

مركز البحوث

ضغوط العمل لدى الأطباء
المصادر والأعراض

بحث ميداني
في المستشفيات الحكومية والخاصة بمدينة الرياض

إعداد
د. حنان عبدالرحيم الأحمدي

بسم الله الرحمن الرحيم



مركز البحوث

ضغوط العمل لدى الأطباء :
المصادر والأعراض

دراسة ميدانية للأطباء العاملين فى المستشفيات الحكومية والخاصة بمدينة الرياض

إعداد

د. حنان عبدالرحيم الأحمدى

أستاذ الإدارة الصحية المساعد

١٤٢٣هـ - ٢٠٠٢م

بطاقة الفهرسة

ⓒ معهد الإدارة العامة ، ١٤٢٢هـ

فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية أثناء النشر .

معهد الإدارة العامة

ضغوط العمل لدى الأطباء : المصادر والأعراض : دراسة ميدانية للأطباء العاملين فى المستشفيات الحكومية والخاصة بمدينة الرياض - الرياض .

٢٠٨ ص ؛ ١٦,٥ × ٢٣,٥ سم

ردمك : ١-٩١-١٤-٩٩٦٠

١- الضغط النفسي ٢- الأطباء

أ- العنوان

ديوي ١٥٥,٩٠٤٢

رقم الإيداع: ٢٢/١١٢٨

ردمك: ١-٩١-١٤-٩٩٦٠

قائمة المحتويات

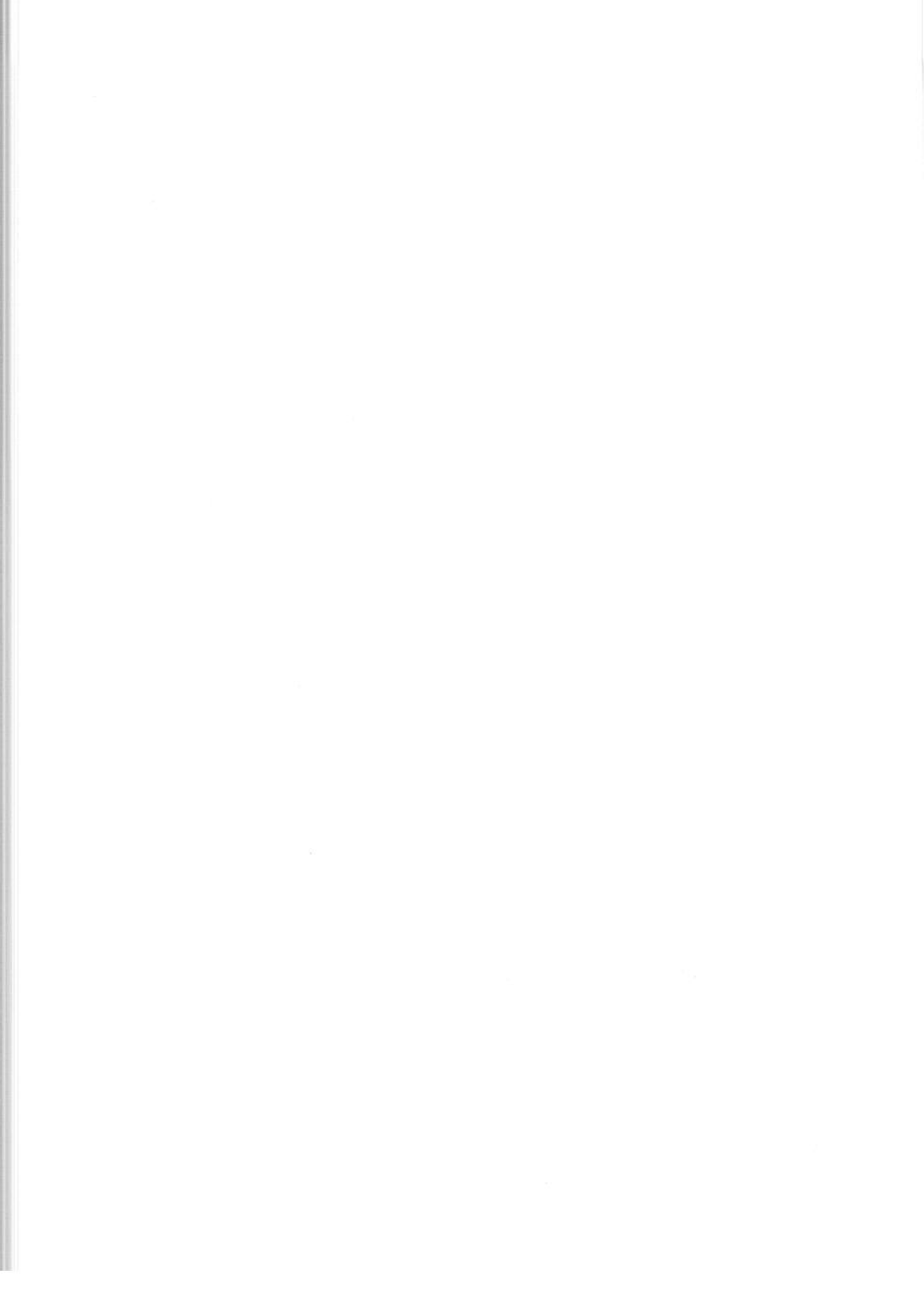
الموضـــــوع	الصفحة

الموضوع	الصفحة

الموضـــوع	الصفحة

قائمة الأشكال التوضيحية

قائمة الجداول



مقدمة :

حظيت ضغوط العمل باهتمام كبير من قبل الباحثين فى شتى الميادين منذ بدايات القرن العشرين وحتى الآن . ولم يقتصر الاهتمام بهذا الموضوع على المتخصصين فى علم النفس ، بحكم انشغالهم بكل ما يرتبط بالنفس البشرية ونوازعها ودوافعها فحسب ، بل امتد الاهتمام ليشمل المتخصصين فى الطب والعلوم ؛ لما ثبت من ارتباط الضغوط باضطرابات صحية متعددة لعل أهمها أمراض القلب والشرايين التاجية . كذلك حظيت ضغوط العمل باهتمام كبير من قبل المتخصصين فى العلوم الإدارية بمختلف فروعها ، خاصة فى المجتمعات التجارية والصناعية ؛ لما للضغوط من انعكاسات سلبية على مستوى الأداء والإنتاجية والتكلفة والعائد المالى .

ولا يختلف فى ذلك المتخصصون فى مجال الإدارة الصحية وإدارة المستشفيات ؛ إذ يولون اهتماماً كبيراً لضغوط العمل فى مختلف دول العالم ؛ لما يتسم به هذا المجال من خصائص تفرض على العاملين فيه أوضاعاً معينة تكون مصدراً للضغوط . فالعمل الصحى معنى بصحة وحياة البشر ، وهذه بحد ذاته مدعاة للتعرض للضغوط الناجمة عن مواجهة معاناة المرضى مع المرض والعلاج ، والتعرض لمواقف الحياة والموت والتعامل مع كثير من الأمور والمواقف التى لا يمكن السيطرة عليها . هذا إلى جانب أن العمل الصحى فى معظم دول العالم يتطلب العمل لساعات طويلة والمناوبات الليلية والعمل خلال العطل ، والسعى للتعلم المستمر لمواكبة المستجدات العلمية فى هذا المجال الذى يعتمد على التقنية المتغيرة باستمرار .

من جانب آخر ، فإن التغييرات الاقتصادية والسياسية والاجتماعية التى تمر بها كثير من دول العالم ، تنعكس بشكل واضح على الأنظمة الصحية فى هذه الدول . ولا يختلف النظام الصحى فى المملكة العربية السعودية فى ذلك ؛ إذ يمر بجملة من

التغييرات الهامة كالتوجه نحو الخصخصة ، وتطبيق نظام التأمين الصحى ، والدعوة لإيجاد ضوابط إدارية ومالية وقانونية تحكم العمل الصحى ، بالإضافة إلى زيادة مستوى الوعى لدى أفراد ، المجتمع وغيرها من التغييرات التى هى أدعى إلى الدراسة والبحث ، خاصة من حيث تأثيرها على بيئة المنظمات الصحية والعاملين فيها .

وتأتى دراسة ضغوط العمل لدى الأطباء كنافذة يمكن من خلالها التعرف على القوى المسببة للضغوط ، سواء كانت هذه القوى ترتبط بطبيعة المهنة أو بطبيعة الأنظمة الصحية والمتغيرات التى تمر بها ، ومن ثم تحديد انعكاساتها السلبية على الأطباء وسبل معالجتها ؛ بهدف توفير الظروف الملائمة لممارسة هذه المهنة وزيادة الإقبال عليها .

من هذا المنطلق تشكلت مشكلة هذه الدراسة ، والتى تسعى إلى التعرف على أبعاد ظاهرة ضغوط العمل لدى الأطباء ، فى مدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية فى محاولة للتعرف على مسبباتها ، خاصة تلك المتعلقة بأوجه الخلل فى بيئة المنظمات الصحية وآثارها السلبية على الصحة النفسية والجسمية للعاملين فيها .

وتطرح هذه الدراسة مجموعة من الاعتبارات المتعلقة بمشكلة ضغوط العمل لدى الأطباء فى المملكة تهدف إلى التوصل إلى تصور دقيق لهذه المشكلة . من أهم هذه الاعتبارات أن مسببات وطبيعة ضغوط العمل تختلف من مجتمع لآخر ، وأن دراسة مشكلة ضغوط العمل تتطلب مراعاة خصوصية كل مجتمع . من جانب آخر ، فإن ضغوط العمل تنتج فى أغلب الأمر عن تفاعل جملة من المتغيرات ، بعضها ظاهر والبعض الآخر خفى أو غير قابل للقياس ؛ لذلك فإن أى محاولة لجمع هذه المتغيرات فى دراسة شاملة أمر غاية فى الصعوبة والتعقيد . كما أن لضغوط العمل دلالات هامة حول طبيعة البيئة التنظيمية والممارسات الإدارية السائدة فيها ، التى هى أدعى ما تكون لإعادة النظر والبحث والتقييم ؛ لذلك فإن هذه الدراسة تهدف من وراء تشخيص

مدى انتشار مشكلة ضغوط العمل لدى الأطباء إلى التعرف على مصادرها ، ومن ثم تحديد مواطن الخلل فى بيئة الأنظمة الصحية فى المملكة العربية السعودية ، وسبل تحسينها لاستقطاب مزيد من المواطنين والمواطنات إلى مهنة الطب ، وتوفير المناخ المناسب لهم ولزملائهم من الوافدين لتقديم أفضل مستوى ممكن من العطاء .

وتتبع هذه الدراسة منهج البحث الوصفى باعتباره من أكثر المناهج ملاءمة لأهداف الدراسة ، كما تستخدم الاستبانة كأداة لجمع البيانات من عينة الدراسة والتى تضمنت (٣٨٢) طبيبًا وطبيبة ، من مختلف الجنسيات والتخصصات الطبية فى عدد من المستشفيات الحكومية والخاصة فى مدينة الرياض .

وتنقسم هذه الدراسة إلى عدة أجزاء وذلك كما يلى :

الجزء الأول : بعنوان "مشكلة وأهداف الدراسة" ويعتبر القاعدة الأساسية التى تتبلور من خلالها مشكلة الدراسة وتنطلق منها بقية أجزائها .

الجزء الثانى : بعنوان "مهنة الطب فى المملكة العربية السعودية" ويقدم الخلفية الوصفية والتاريخية لمجتمع الدراسة ، من حيث نشأة وتطور مهنة الطب فى المملكة ، والخصائص الديموغرافية والمهنية لمجتمع الأطباء محل الدراسة .

الجزء الثالث : بعنوان "الإطار النظرى" ويستعرض أهم الأسس النظرية ذات العلاقة بموضوع ضغوط العمل ، وأهمها مفهوم الضغوط ومصادرها وآثارها وكيفية قياسها ؛ بهدف وضع الأساس النظرى والعلمى لهذه الدراسة .

الجزء الرابع : بعنوان "الدراسات السابقة لضغوط العمل لدى الأطباء"، ويستعرض مجموعة من أهم الدراسات التى اختصت بمشكلة ضغوط العمل لدى الأطباء ، ويقدم تصورًا واقعيًا لمختلف أبعاد هذه المشكلة لدى الأطباء .

الجزء الخامس : بعنوان "تصميم وإجراءات الدراسة" ويستعرض المنهج المتبع فى هذه الدراسة وخصائص مجتمعها وعينتها . كذلك يستعرض أداة جمع المعلومات ومكوناتها وخصائصها وأسلوب معالجة وتحليل البيانات .

الجزء السادس : بعنوان "نتائج التحليل الإحصائى" ويتم فى هذا الجزء استعراض نتائج التحليل الإحصائى للإجابة عن أسئلة الدراسة .

وأخيراً ، تضمنت الدراسة خلاصة لأهم النتائج والتوصيات للتغلب على مسببات ضغوط العمل لدى الأطباء .

الجزء الأول
مشكلة وأهداف الدراسة

تمهيد :

لَقِىَ موضوع ضغوط العمل اهتماماً متزايداً من الباحثين فى مجالات عديدة ؛ لما للضغوط من آثار نفسية وبدنية ضارة (كأمراض القلب والجهاز الدورى وآلام العضلات والصداع والاضطرابات الهضمية واضطرابات النوم والاكتئاب والإدمان) ، ولما لها من انعكاسات سلبية على سلوك الأفراد واتجاهاتهم وأدائهم فى العمل (متمثلاً فى انخفاض الشعور بالانتماء للمنظمة ، وارتفاع معدل الغياب وزيادة نسبة الخطأ) . وللضغوط انعكاسات سلبية على أداء المنظمات ؛ إذ يشير رئيس تحرير مجلة الصحة والسلامة المهنية إلى أن المنظمات الأمريكية تخسر سنوياً مائتى بليون دولار أمريكى ؛ نتيجة لغياب العاملين ، وانخفاض الإنتاجية ، وحوادث العمل ، والتأمين الصحى ، وهى أمور ترتبط فى أغلب الأحيان بضغوط العمل(١) ؛ لذلك فقد سعت العديد من الدراسات إلى محاولة تحديد أعراض ومسببات ضغوط العمل والآثار المترتبة عليها وإستراتيجيات التعامل معها.

ويواجه الأطباء منذ بداية التحاقهم بدراسة الطب ، وأثناء فترة تدريبهم ، ومن ثم الممارسة المهنية مختلف الضغوط المهنية والشخصية ، والتى دعت الباحثين والمهتمين بدراسة ضغوط العمل لبحث هذه المشكلة ومعرفة مسبباتها ونتائجها . كما تشير الدلائل إلى أن مشكلة ضغوط العمل فى تزايد مستمر ؛ نظراً للتغييرات السريعة التى تشهدها الأنظمة الصحية ، والتطورات العلمية والتقنية فى مختلف المجالات الطبية ، والتساؤلات الأخلاقية والقانونية المصاحبة لهذه التغيرات والتطورات ، وتزايد درجة الغموض التى تحيط بالبيئة الاقتصادية والتنظيمية للقطاع الصحى ، وارتفاع مستوى الوعى لدى المستفيدين وزيادة توقعاتهم(٢) .

وتشهد البيئة التنظيمية للقطاع الصحى فى المملكة العربية السعودية اليوم جملة من التغيرات منها : التوجه نحو الخصخصة ، وزيادة الاعتماد على الشركات التشغيلية الخاصة فى إدارة وتشغيل المستشفيات الحكومية ، وانتشار خدمة التأمين الصحى ، وزيادة الاهتمام بترشيد الإنفاق ، و الرقابة على الجودة فى المستشفيات سواء الحكومى منها أو الخاص .

هذا كما يشهد القطاع الصحى فى المملكة توجهًا ملموسًا نحو التخصصات الطبية الدقيقة ، عن طريق الالتحاق ببرامج التعليم الطبى المستمر ، سواء داخل المملكة أم خارجها ، بالإضافة إلى زيادة الضوابط التى تحكم ممارسة مهنة الطب للسعوديين والوافدين على حد سواء .

وقياسًا على تجارب الدول الأخرى ؛ فإن هذه التغيرات تؤدى إلى زيادة الضوابط التى تحكم عمل الأطباء ، وزيادة تدخل غير الأطباء من الإداريين وغيرهم فى صميم العمل الطبى ، و إلى إيجاد صراع بين المعتقدات والقيم الشخصية والمهنية للأطباء ، مع الضوابط الإدارية والمالية التى تشهدها المنظمات الصحية فى الوقت الحاضر .

ويعانى القطاع الصحى السعودى من مشكلة نقص القوى البشرية المواطنة ؛ حيث يشكل السعوديون نسبة ضئيلة من إجمالى العاملين فيه ، وحيث إن من غير المتوقع أن يتغير الوضع فى المستقبل القريب ؛ فإن من الضرورة بمكان أن يتم البحث عن سبل جذب المواطنين من الرجال والنساء للعمل فى هذا القطاع ، والسعى لتخفيض معدل الدوران الوظيفى لغير السعوديين ، وتوفير البيئة المناسبة لهم لتقديم أفضل ما لديهم من عطاء . وحيث إن الأطباء يعدون الركيزة الأساسية لأى نظام صحى ؛ فلابد من البحث عن سبل تحسين الظروف الوظيفية ، ورفع مستوى الأداء والانضباط والشعور بالانتماء بين الأطباء بمختلف فئاتهم ، بما يسهم فى تحسين مستوى الخدمات الصحية .

وبالرغم من تعدد الدراسات التى تعرضت لموضوع ضغوط العمل لدى الأطباء فى الدول المتقدمة ، وتلك التى تعرضت لموضوع ضغوط العمل بصفة عامة فى العالم العربى والمملكة العربية السعودية ، إلا أن هناك شحاً فى الدراسات المتعلقة بموضوع ضغوط العمل لدى الأطباء ، فى العالم العربى بشكل عام وفى المملكة بشكل خاص . ومن هذا المنطلق فقد تم اختيار موضوع ضغوط العمل لدى الأطباء محوراً لهذه الدراسة ؛ وذلك بالتركيز على الأعراض الصحية للضغوط ومصادرها واختلافهما باختلاف أنماط المستشفيات والخصائص المهنية والشخصية للأطباء .

مشكلة الدراسة :

تسعى هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى ضغوط العمل ، ممثلاً بمدى انتشار الأعراض النفسية والجسمية للضغوط لدى الأطباء ، فى المستشفيات الحكومية والخاصة فى مدينة الرياض ، وتحديد مصادر هذه الضغوط واختلافها ، وفقًا للخصائص المهنية والشخصية للأطباء ؛ وذلك من خلال الإجابة عن الأسئلة التالية :

١- ما أهم مصادر ضغوط العمل لدى الأطباء ؟

٢- هل تختلف مصادر ضغوط العمل وفقًا للخصائص الشخصية والمهنية للأطباء ؟

٣- ما هو مستوى ضغوط العمل (ممثلاً بالأعراض الجسمية والنفسية للضغوط) لدى الأطباء ؟

٤- هل يختلف مستوى ضغوط العمل وفقًا للخصائص الشخصية والمهنية للأطباء ؟

٥- ما طبيعة العلاقة بين المصادر المختلفة لضغوط العمل ومستوى الضغوط (ممثلاً بأعراضها الجسمية والنفسية) ؟

أهداف الدراسة :

تهدف هذه الدراسة إلى إلقاء الضوء على مشكلة ضغوط العمل ، لدى الأطباء العاملين فى المستشفيات الحكومية والخاصة فى مدينة الرياض ، من خلال ما يلى :

١- توضيح ماهية ضغوط العمل ، والتعرف على الآثار المترتبة عليها ، وذلك من خلال مراجعة الأدبيات المتخصصة والدراسات الميدانية السابقة ؛ بهدف تكوين الإطار النظرى لهذه الدراسة .

٢- تحديد مصادر ضغوط العمل لدى الأطباء العاملين فى المستشفيات الحكومية والخاصة بمدينة الرياض .

٣- التعرف على مدى اختلاف مصادر ضغوط العمل باختلاف الخصائص المهنية والشخصية .

٤- قياس مستوى ضغوط العمل من خلال قياس أعراضها النفسية والجسمية .

٥- التعرف على مدى اختلاف مستوى ضغوط العمل وفقًا للخصائص المهنية والتنظيمية .

٦- تقديم التوصيات المناسبة وفقاً للدلالات العلمية الناتجة عن هذه الدراسة ؛ للسيطرة على العوامل المسببة لضغوط العمل لدى الأطباء فى المملكة ؛ مما يسهم فى رفع فعالية المنظمات الصحية ، ودعم الخطط والسياسات المستقبلية الداعية لتطوير أداء القطاع الصحى ككل ، وتقديم التوصيات المناسبة لتحسين ظروف العمل ورفع مستوى الأداء والانضباط ، ودعم الشعور بالانتماء للمنظمة أو لمهنة الطب ككل ، لدى جميع فئات الأطباء والحد من معدل الدوران الوظيفى .

٧- سد النقص الحالى فى الأعمال العلمية التى تتعرض لهذا الموضوع .

المصطلحات :

ستعتمد الدراسة على التعريفات الإجرائية التالية للمفاهيم المستخدمة فى إطار البحث :

١- الضغوط : الضغوط هى استجابة تكيفية لدى الفرد ، تختلف باختلاف خصائص الفرد ؛ نتيجة للتفاعل مع البيئة ، وتتمثل فى اختلال التوازن الداخلى للجسم ؛ مما يؤدى غالبًا إلى مشكلات صحية جسمية ونفسية .

٢- الاستقلالية المهنية : حرية الأطباء فى اتخاذ القرارات المتعلقة بالعمل واختيار الطريقة التى يؤدى بها .

٣- غموض الدور : عدم وضوح متطلبات الوظيفة ، أو عدم توافر المعلومات اللازمة لتحديد التشخيص والعلاج الصحيح .

٤- صراع الدور : تناقض متطلبات الوظيفة ، أو تعارض المتطلبات الوظيفية مع القيم المهنية أو القناعات الشخصية .

٥- عبء العمل : حجم المجهود الذى يتطلبه العمل ممثلاً فى ساعات العمل والمناوبات وعدد المرضى .

٦- المستقبل الوظيفى : الفرص التى توفرها المنظمة لزيادة المعلومات والخبرات اللازمة لأداء العمل .

٧- المسئولية : الشعور بالمسئولية الشخصية تجاه المريض ونتائج الرعاية المقدمة .

الهوامش :

(1) Jerry Laws (1996). "The Enormous Cost of Job Stress" **Occupational Health and Safety,** Vol. (65), No. (5):4.

(2) Canadian Medical Association (1998). "CMA Policy Summary : Physician's Health and Well-Being" **Canadian Medical Association Journal,** Vol. (158), No. (9): 1191.

الجزء الثاني
مهنة الطب فى المملكة العربية السعودية

تمهيد :

تمهيداً لموضوع الدراسة ؛ نستعرض فى هذا الجزء بعض الجوانب المتعلقة بمهنة الطب فى المملكة ؛ لتوفير الخلفية الواقعية لمشكلة الدراسة ؛ وربطها بواقع ممارسة مهنة الطب بالمملكة . ويتضمن هذا الجزء نبذة مختصرة عن تعليم الأطباء فى المملكة ، وخصائصهم المهنية والديموغرافية ، وواقع مشاركة المرأة السعودية فى مهنة الطب .

تعليم الأطباء فى المملكة :

أولت حكومة المملكة اهتماماً كبيراً لتنمية القوى البشرية فى هذا المجال ، حتى أصبح عدد الأطباء السعوديين (٥٥٧٢)[١] طبيباً فى العام ١٩٩٨م ، مقارنة بـ (١١٧٢) فى العام ١٩٧٢م[٢].

وقد أنشئت أول كلية للطب فى المملكة فى جامعة الرياض (جامعة الملك سعود حالياً) فى مدينة الرياض فى عام ١٩٦٩م ، وقد أصبح عدد الكليات الطبية الآن خمس كليات هى : كلية الطب بجامعة الملك سعود بالرياض فى وسط المملكة ، وكلية الطب بجامعة الملك عبد العزيز فى مدينة جدة غربىّ المملكة ، وكلية الطب بجامعة الملك فيصل فى المنطقة الشرقية ، وكلية الطب فى جامعة الملك سعود فى مدينة أبها جنوب المملكة ، وكلية الطب بجامعة أم القرى فى مكة المكرمة . وقد بلغ إجمالى الخريجين من هذه الكليات فى العام ١٤١٨هـ (٣٤٩) خريجاً ، تمثل الإناث حوالى (٣٠٪) منهم كما هو مبين فى الجدول رقم (١) ، وتصل نسبة الإناث إلى (٤٣٪) من إجمالى الطلاب فى كلية الطب فى بعض هذه الجامعات ، كما هو الحال فى جامعة الملك عبد العزيز فى جدة .

الجدول رقم (١) : الخريجون فى كليات الطب فى المملكة فى العام ١٤١٨هـ

الجنس والجنسية / الكلية	سعودى			غير سعودى			المجموع
	ذكر	أنثى	المجموع	ذكر	أنثى	المجموع	
الطب ، جامعة الملك سعود بالرياض	٩٨	٢٦	١٢٤	١	٢	٣	١٢٧
الطب ، جامعة الملك سعود بأبها	٣٢	-	٣٢	-	-	-	٣٢
الطب ، جامعة الملك عبدالعزيز بجدة	٣٦	٢٨	٦٤	١	-	١	٦٥
الطب ، جامعة الملك فيصل بالشرقية	٦٦	٤٣	١٠٩	٧	٩	١٦	١٢٥
المجموع	**٢٣٢**	**٩٧**	**٣٢٩**	**٩**	**١١**	**٢٠**	**٣٤٩**

المصدر : وزارة الصحة ، المملكة العربية السعودية ، «التقرير السنوى لعام ١٤١٨هـ» .

وبالنظر إلى هذه الإحصائيات ، وبالرغم الزيادة الملحوظة فى أعداد السعوديين العاملين فى مهنة الطب ، إلا أنه من غير المتوقع أن تغطى الفجوة الكبيرة فى تكوين القوى العاملة فى المستقبل القريب ، وذلك أخذاً فى الاعتبار قلة أعداد الطلبة والطالبات المقبولات فى كليات الطب فى المملكة .

أما عن التعليم الطبى العالى فى التخصصات الطبية ، فلم يكن فى السابق متوافراً إلا خارج المملكة ، ولكن فى الوقت الراهن أصبحت برامج تدريب الأطباء متوافرة فى تخصصات متنوعة ، بالتعاون والتنسيق مع جهات دولية . وقد تم تفعيل هذا الجانب فى السنوات الماضية من خلال الهيئة السعودية للتخصصات الطبية .

الخصائص المهنية للأطباء فى المملكة :

يشهد القطاع الصحى فى المملكة العربية السعودية تطوراً سريعاً ، يتمثل فى زيادة عدد المستشفيات والمراكز الصحية المتخصصة وانتشارها فى مختلف أنحاء البلاد ، وبالرغم من هذا التطور السريع إلا أن معدل مساهمة القوى العاملة المواطنة فى هذا القطاع ما يزال أقل من المستوى المأمول ، ولا يواكب متطلبات التنمية والاستقرار الوطنى . وتشير الإحصائيات الخاصة بوزارة الصحة السعودية فى العام ١٤١٨هـ إلى أن السعوديين يمثلون نسبة (١٨٪) من إجمالى الأطباء فى القطاعات الصحية الحكومية والخاصة . وتمثل هذه الفجوة خللاً حقيقياً يتطلب العلاج ، خاصة أن هناك صعوبة فى استقطاب الأطباء المتميزين من خارج المملكة لعدم توفرهم ، ولأن الاعتماد على الوافدين بشكل مكثف يُوجد مشكلات عديدة ؛ بسبب اختلاف الخلفية الثقافية والصعوبات اللغوية ، وانعدام الاستقرار الوظيفى ، وغير ذلك من انعكاسات سلبية على المرضى .

من حيث التخصص نجد أن الأطباء السعوديين يتمركزون فى تخصصات معينة كما هو مبين فى الجدول رقم (٢) ، وهذه التخصصات هى على التوالى : الأمراض الجلدية والتناسلية ، طب الأطفال والصحة العامة ، والتى تمثل نسبة السعوديين فيها حوالى (٣٠٪) ، وطب الأسنان ، والعيون ، والنساء والولادة ، والتى تبلغ نسبة السعوديين فيها من (٢٠-٢٥٪) ، فى حين تتدنى نسبة السعوديين فى التخصصات الباقية ، خاصة التخدير ، والأمراض الصدرية ، وجراحة الأعصاب ، إذ تقل نسبتهم فيها عن (١٠٪) .

الجدول رقم (٢) : الأطباء فى وزارة الصحة وفقًا للتخصص والجنس والجنسية فى العام ١٤١٦هـ

التخصص	سعودى		غير سعودى		المجموع	نسبة السعوديين
	ذكور	إناث	ذكور	إناث		
عام	٥١٤	٤٣٩	٤٥٣٩	١٢٤٣	٦٧٣٥	١٤,١
أسنان	١٣٥	١٥٤	٧٣٩	٢٠٩	١٢٣٧	٢٣,٤
باطنى	١٠٤	٤٨	٦٤١	٤٦	٨٣٩	١٨,١
جراحة عامة	١٠٤	١١	٥٨٨	٩	٧١٢	١٦,٢
عظام	٣٢	١	٢٩٦	١	٣٣٠	١٠
مسالك بولية	٢٤	٢	١٥٨	–	١٨٤	١٤,١
جراحة صدر وقلب	٤	–	٢٧	–	٣١	١٢,٩
جراحة أعصاب	٧	١	٨٦	٢	٩٦	٨,٣
تجميل	٦	١	٥٢	–	٥٩	١١,٩
أنف وأذن وحنجرة	٤٠	٥	٢٠٦	٧	٢٥٨	١٧,٤
عيون	٥٢	٢٤	٢١١	١٧	٣٠٤	٢٥
نساء وولادة	٤٤	١٤٧	٣١٦	٤١٤	٩٢١	٢٠,٧
قلب وأوعية دموية	١١	٣	٩١	٣	١٠٨	١٣
صدرية	٨	٢	١٠٧	٦	١٢٣	٨,١
جلدية وتناسلية	٤١	٢٤	١١٩	١٦	٢٠٠	٣٢,٥
نفسية وعصبية	٤٠	٧	٢١٦	٢٦	٢٨٩	١٦,٣
صحة عامة	٢١	٥	٦١	٣	٩٠	٢٨,٩
أشعة	١٥	١٦	١٧٣	٢٧	٢٣١	١٣,٤
تخدير	١٤	١١	٤٤٨	٦٣	٥٣٦	٤,٧
مختبر	٤٦	١٩	٢٧٢	٧٦	٤١٣	١٥,٧
طب طبيعى	٤	٤	٥٠	١١	٦٩	١١,٦
أطفال	١٧٣	١٧٤	٦٢٨	١٢٥	١١٠٠	٣١,٥
أخرى	٤٥	٢٤	٣٠٠	٣٢	٤٠١	١٧,٢
المجموع	**١٤٨٤**	**١١٢٢**	**١٠٣٢**	**٢٣٣٦**	**١٥٢٦٦**	**٪١٧,١**

المصدر : وزارة الصحة ، المملكة العربية السعودية ، «التقرير السنوى لعام ١٤١٦هـ» .

أما من حيث نمط المنظمة والقطاع الذى يعمل به الأطباء فهو مبين فى الجدول رقم (٣) ، والذى يشير إلى أن الأطباء فى وزارة الصحة يمثلون (٥٢٪) من إجمالى الأطباء ، يليها القطاع الخاص بنسبة (٢٥٪) ، ثم الجهات الحكومية الأخرى بنسبة (٢٢٪) .

الجدول رقم (٣) : الأطباء فى المملكة وفقًا للقطاعات التى يعملون بها والجنسية فى العام ١٤١٨هـ

القطاعات	سعوديون	غير سعوديين	الإجمالى
* وزارة الصحة			
المراكز الصحية	٣٨٥	٣٥٥٨	٣٩٤٣
المستشفيات	٢١٤٩	٧٧١٥	٩٨٦٤
الشركات التشغيلية	٣٣	٢٤٣٤	٢٤٦٧
* الإجمالى (وزارة الصحة)	٢٥٦٧	١٣٧٠٧	١٦٢٧٤
* الجهات الحكومية الأخرى	٢٧٠٧	٤١٤٦	٦٨٥٣
* القطاع الخاص	٢٩٨	٧٥٠٦	٧٨٠٤
الإجمالى	**٥٥٧٢**	**٢٥٣٥٩**	**٣٠٩٣١**

المصدر : وزارة الصحة ، المملكة العربية السعودية ، «التقرير السنوى لعام ١٤١٨هـ» .

أما من حيث الجنسية ، فكما يبين الجدول رقم (٣) نجد أن السعوديين يمثلون نسبة (١٦٪) فى وزارة الصحة ، و(٣٩٪) فى القطاعات الحكومية الأخرى ، وفى القطاع الخاص يمثلون (٤٪) من إجمالى الأطباء . ومن المثير للاهتمام أن السعوديين يمثلون نسبة أكبر فى القطاعات الحكومية الأخرى عنهم فى وزارة الصحة ، بل إن عددهم فى القطاعين متقارب إلى درجة كبيرة ؛ إذ بلغ عدد الأطباء السعوديين فى

وزارة الصحة (٢٥٦٧) ، فى حين بلغ فى الجهات الحكومية الأخرى (٢٧٠٧) طبيبين وطبيبات . ويتركز الأطباء السعوديون العاملون فى وزارة الصحة فى المستشفيات ، فى حين تقل نسبتهم فى المراكز الصحية ، وتعمل نسبة ضئيلة منهم وفقًا لعقود الشركات التشغيلية فى مستشفيات وزارة الصحة .

مشاركة المرأة السعودية فى مهنة الطب :

فتحت أبواب كليات الطب لاستقبال الطالبات فى العام ١٩٧٦م ، وذلك فى كلية الطب التابعة لجامعة الرياض (الملك سعود حاليًا) ، وكان عدد المقبولات آنذاك (٣٦) طالبة[٣]. وتزايدت أعداد الطالبات فى كليات الطب منذ ذلك الحين ؛ إذ أصبح عدد الكليات التى تقبل الطالبات أربع كليات فى كل من جدة والرياض والدمام ومكة المكرمة ، وكان عدد الخريجات فى عام ١٤١٨هـ فى هذه الكليات (٩٧) خريجة ، أى بما نسبته (٢٤٪) من إجمالى الخريجين . هذا ويفوق عدد الطالبات فى بعض هذه الكليات عدد الطلاب ، وذلك كما هو فى كلية الطب بجامعة الملك عبد العزيز ، والتى بلغت نسبة الخريجات فيها (٤١٪) من إجمالى الخريجين . وبشكل عام تمثل الإناث نسبة (٣٥٪) من إجمالى الأطباء السعوديين فى جميع القطاعات . وبالمقارنة بالدول المتقدمة ، فإن هذه النسبة عالية حيث بلغت نسبة النساء (١٨٪) من إجمالى الأطباء فى الولايات المتحدة الأمريكية ، و (٣٠٪) من إجمالى الأطباء تحت التدريب[٤] . وتعتبر هذه ظاهرة تستدعى الاهتمام ؛ إذ إن ممارسة الطب تعتبر خيارًا غير تقليدى بالنسبة للمرأة السعودية ، بالرغم من أن رعاية المرضى والجرحى بالمنظور التاريخى كانت دائمًا من مهام المرأة فى المجتمعات العربية والمسلمة .

وتعد ممارسة الطب خيارًا صعبًا بالنسبة للمرأة بشكل عام ؛ لأنها تفرض عليها مطالب والتزامات قد تتعارض مع دورها التقليدى كأم وربة أسرة ، وتعد خيارًا صعبًا

للمرأة السعودية على وجه الخصوص ؛ لأنها أحد المجالات الوظيفية القليلة التى تتطلب أن تعمل فيها المرأة فى بيئة منفتحة تختلط فيها بالرجال ، مما يتعارض مع الأعراف والتقاليد السائدة فى المجتمع السعودى ، إلا أن ذلك لم يحد من مشاركة المرأة السعودية وإقبالها على هذه المهنة ومواءمة ذلك مع القيم الإسلامية .

وبالرغم من تزايد مشاركة المرأة السعودية فى المجال الطبى ، إلا أن المتأمل فى الإحصائيات الواردة فى الجدول رقم (٢) ؛ يجد أن النساء والرجال يتكتلون فى تخصصات مختلفة ؛ إذ تتركز النساء فى التخصصات التى تعتبر امتداداً لدورهن التقليدى فى المجتمع ، وهى طب الأطفال ، والنساء والولادة ، إضافة إلى الطب العام ، فى حين يتركز الذكور فى تخصصات مختلفة هى : طب الأطفال والجراحة والطب الباطنى . ولا يعد ذلك مخالفاً لما هو الحال فى الدول المتقدمة ؛ إذ تشير الدراسات إلى أن الطبيبات فى الولايات المتحدة منذ السبعينيات الميلادية وحتى الآن يتمركزن فى سبعة تخصصات هى : الطب النفسى ، التخدير ، الباطنة ، الأطفال ، طب الأسرة ، النساء والولادة ، وهذه التخصصات يعتقد أنها أكثر ملاءمة لطبيعة المرأة[٥] . وتشير الدراسات إلى أن هذا التوجه قد يعود إلى عدة أسباب ، هى : الاستثناء المقصود للنساء من التخصصات التى يهيمن عليها الرجال كالجراحة ، أو توجه النساء بمحض إرادتهن إلى تخصصات "أنثوية" ، أو قيامهن باختيار تخصصات تتلاءم فيها متطلبات الممارسة والتدريب مع الدور التقليدى للمرأة[٦] .

وكما يوضح الجدول رقم (٤) فتتركز النساء فى قطاعات مختلفة عن تلك التى يتركز فيها الذكور ؛ إذ يمثلن نسبة (٤٢٪) من إجمالى السعوديين العاملين فى وزارة الصحة ، فى حين يمثل الذكور نسبة (٧١,٤٪) من إجمالى الأطباء السعوديين فى القطاعات الحكومية الأخرى . كما تفوق نسبة السعوديات زملاءهن من الرجال العاملين فى

المراكز الصحية ، إذ تمثل النساء (٥٦٪) من إجمالى الأطباء السعوديين فى هذه المراكز . وتمثل نسبة العاملات فى وزارة الصحة (٥٦٪) من إجمالى الطبيبات السعوديات ، فى حين تقل نسبتهن بشكل واضح فى القطاع الخاص والشركات التشغيلية .

الجدول رقم (٤) : توزيع الأطباء السعوديين وفقًا للجنس والقطاعات التى يعملون بها فى العام ١٤١٨هـ

القطاعات	ذكور	إناث	الإجمالى
* وزارة الصحة :			
المراكز الصحية	١٧١	٢١٤	٣٨٥
المستشفيات	١٢٨٨	٨٦١	٢١٤٩
الشركات التشغيلية	٢٩	٤	٣٣
* الإجمالى (وزارة الصحة)	١٤٨٨	١٠٧٩	٢٥٦٧
* القطاعات الحكومية الأخرى	١٩٣٤	٧٧٣	٢٧٠٧
* القطاع الخاص	٢٢٦	٧٢	٢٩٨
الإجمالى	**٣٦٤٨**	**١٩٢٤**	**٥٥٧٢**

المصدر : وزارة الصحة ، المملكة العربية السعودية ، «التقرير السنوى لعام ١٤١٨هـ» .

الاستنتاجات :

١- شهدت مهنة الطب فى المملكة العربية السعودية خلال الربع الأخير من القرن العشرين تطوراً كبيراً ، تمثل فى توسع التعليم الطبى ، وزيادة إسهام السعوديين فى القوى العاملة فى هذا المجال .

٢- نسبة إسهام السعوديين فى القوى العاملة فى مهنة الطب ما تزال محدودة ، إذ لم تتجاوز (١٨٪) من إجمالى الأطباء .

٣- تشهد مهنة الطب إقبالاً كبيراً من المرأة السعودية يفوق مثيلاتها فى الدول المتقدمة .

٤- يتركز الأطباء السعوديون من الجنسين فى تخصصات طبية معينة .

٥- تتركز الطبيبات السعوديات فى تخصصات طبية معينة ، تعد فى أغلب الأمر امتداداً لدورهن التقليدى فى المجتمع .

٦- تزيد نسبة الأطباء السعوديين من الذكور فى القطاعات الحكومية الأخرى ، فى حين تتركز الإناث فى وزارة الصحة عن الجهات الحكومية الأخرى والقطاع الخاص .

٧- تزيد نسبة الإناث عن الذكور بين الأطباء السعوديين العاملين فى مراكز الرعاية الصحية الأولية .

الهوامش :

١- وزارة الصحة ، المملكة العربية السعودية : "التقرير السنوى لعام ١٤١٨هـ" .

2- Zohair Sebai (1988). "Health Services in Saudi Arabia, Part III: Health Manpower", **Saudi Medical Journal,** Vol.(9), No.(4): 351-357.

3- Zohair Sebai, Op. Cit., 1988

4- American Medical Association (1993). **"Women in medicine in America: In the Mainstream".**

5- **American Medical Association,** Op., Cit., 1993.

6- R. L. Ernst, and D. E. Yett (1989). "Physician's background characteristics and their career choices: A review of the literature", **Medical Care Review,** Vol.(41), No.(1), 1-36.

الجزء الثالث

الإطار النظرى

تمهيد :

يهدف هذا الجزء إلى وضع الأساس النظرى والعلمى لهذه الدراسة ، من خلال استعراض المداخل المختلفة لتعريف مفهوم الضغوط ، ومداخل تصنيف مصادرها وآثارها على وظائف الجسم ، ودور العوامل الوسيطة فى تحديد استجابة الأفراد لها ، بالإضافة إلى استعراض بعض طرق قياس الضغوط المستخدمة فى بعض الدراسات السابقة .

أولاً - مفهوم الضغوط :

نظراً لشيوع استخدام كلمة "ضغوط" سواء فى الحياة العامة ، أو فى مجال العمل ؛ فقد يتبادر إلى الذهن أن من السهل إيجاد تعريف محدد لهذا المفهوم بصفة عامة ، ومفهوم "ضغوط العمل" بالتحديد . إلا أن مفهوم "الضغوط" أصبح محط اهتمام الباحثين فى مجالات مختلفة كعلم النفس والاجتماع والإدارة والسلوك والطب وغيرها ؛ مما أدى إلى تعدد الزوايا التى يتم منها تعريفه واستخدامه ودراسته .

ومن الواضح أن هناك تناقضاً فى وجهات النظر السائدة حول مفهوم "الضغوط" ، إذ يشير (وليامز Williams) إلى أن مصطلح الضغوط من أكثر المصطلحات عرضة لسوء الاستخدام من قبل الباحثين ؛ حيث غالباً ما يستخدم للتعبير عن السبب والنتيجة فى آن واحد ؛ وذلك نتيجة للخلط القائم بين العوامل المسببة للشعور بالضغط (Pressure) وبين النتيجة وهى الشعور بالضغط (Stress)[1] ويرى (بير Beehr) أن حل هذا الاختلاف الذى يصل إلى درجة التناقض فى استخدام مصطلح "الضغوط" ،

هو عدم استخدام هذا المصطلح نهائيًا ، ضمن المصطلحات العلمية المتعلقة بهذا الموضوع ؛ لأن هذا المصطلح من وجهة نظره هو أساس المشكلة ، ويقترح استبداله بالمصطلحين اللذين أوردهما (كانون Canon) وهما : (مسببات الضغوط Stressors) و(الإجهاد Strain) ، والاكتفاء باستخدام مصطلح (الضغوط Stress) للإشارة إلى حقل أو مجال الدراسة(٢) .

وبالرغم من تعدد التعريفات المتوفرة لمفهوم "الضغوط" ؛ فإن معظمها يندرج ضمن ثلاث فئات رئيسية ، هى : التعريف على أساس المثير الخارجى ، والتعريف على أساس الاستجابة ، والتعريف على أساس التفاعل بين المثير والاستجابة . وسيتم فيما يلى استعراض الأساس النظرى لكل من هذه التعريفات .

تعريف الضغوط على أساس المثير الخارجي :

التعريفات الأولى للضغوط استخدمت المفاهيم السائدة فى حقلى الفيزياء والهندسة ، والتى تعرف الضغوط على أساس المثيرات الخارجية (Stimuli) ، حيث يستخدم مفهوم "الضغوط " للإشارة إلى القوى الخارجية التى تسبب تشويهاً مادياً فى هيكل الجسم أو تعطيلاً لوظائفه(٣) . ويتم تعريف الضغوط وفقًا لهذا التوجه بأنها "المثيرات الضارة فى البيئة المحيطة والتى قد تكون نفسية أو مادية أو اجتماعية ، مؤقتة أو دائمة"(٤) .

تعريف الضغوط على أساس الاستجابة :

تأثر مفهوم "الضغوط" بنتائج الأبحاث التى قام بها علماء الأحياء والطب ، خاصة تلك التى قام بها (والتر كانون Walter Canon) فى العام ١٩٢٠م ؛ لمعرفة تأثير الضغوط على البشر والحيوانات . وقد لاحظ (والتر كانون Walter Cano) من خلال هذه الأبحاث أن التعرض لعوامل معينة كالبرد الشديد أو نقص الأكسجين ؛ يسبب

تغييرات فسيولوجية محددة ، إشارة إلى الوقوع تحت وطأة الضغوط النفسية أو الجسدية ، والتى تثير حسب تعبيره نزعة نحو (الحرب أو الهرب Fight or Flight response)[٥]. وتتمثل هذه التغييرات الفسيولوجية فى ارتفاع ضغط الدم ، وإعادة توزيع الدم على العضلات الرئيسية فى الجسم ، وتجنيد جميع إمكانات الجسم استعداداً لمواجهة الخطر .

تلا ذلك الأبحاث التى قام بها (هانز سيلى Hans Selye) فى العام ١٩٣٦م ، والتى وجد من خلالها أن المثيرات الضارة والتى أسماها (Stressors) ، كالتعرض للحرارة الشديدة ، أو الإصابة الجسدية ، أو الحقن بمادة سامة ؛ تثير نمطاً متماثلاً من التغييرات الفسيولوجية فى مجموعة معينة من أعضاء الجسم[٦] . وقد وضع (هانز سيلى Hans Selye) تصوراً لهذه الاستجابة الجسدية للمثيرات الضارة ، يعرف بـ(الأعراض العامة للتكيف General Adaptation Syndrome) . ووفقاً لهذا التصور فإن استجابة الإنسان للضغوط تمر بثلاث مراحل[٧] :

مرحلة الإنذار : هى المرحلة الأولى والتى تكون فيها مقاومة الفرد للضغوط ضعيفة ، ويلى ذلك هجوم مضاد تنشط فيه الآليات الدفاعية لديه .

مرحلة المقاومة : فى هذه المرحلة يصل الفرد إلى قدرته القصوى على التكيف ، وفى الأحوال المثلى فإنه يعود إلى التوازن ، إلا أن استمرار مسببات الضغوط يؤدى إلى انتقاله للمرحلة التالية .

مرحلة الإنهاك : وفيها تنهار آليات التكيف .

ويعرف (هانز سيلى) الضغوط بأنها : "استجابة جسدية غير محددة لأى مطلب يفرض على الجسد"[٨] . وقد أضاف علماء النفس والاجتماع الاستجابة النفسية والسلوكية إلى هذا المفهوم ، وبذلك تُعرَّف الضغوط بأنها "نتائج التعرض للمثيرات الضارة والتى تتمثل فى ردود الفعل النفسية أو الفسيولوجية أو السلوكية "[٩] .

تعريف الضغوط على أساس التفاعل بين المثير والاستجابة :

تأثرت دراسة الضغوط بالمفاهيم السائدة فى العلوم السلوكية ، بحيث لم يعد مفهوم "الضغوط" يشير إلى المثير أو الاستجابة فقط ، بل إلى التفاعل بينهما أو بمعنى آخر بين البيئة والفرد . وبنى هذا التوجه على القناعة بأن استجابة الأفراد للضغوط ، تختلف باختلاف خصائصهم الفردية ، بما فى ذلك نمط الشخصية ، والخلفية الثقافية ، والدعم الاجتماعى ، وغيرها مما يعرف بالعوامل الوسيطة (Moderating Variables) . ووفقًا لهذا التوجه يشير مفهوم "الضغوط" إلى العمليات الداخلية التى تتم لدى الفرد نفسه حين تعرضه للمثيرات الخارجية ومحاولته التعامل والتكيف معها[١٠] .

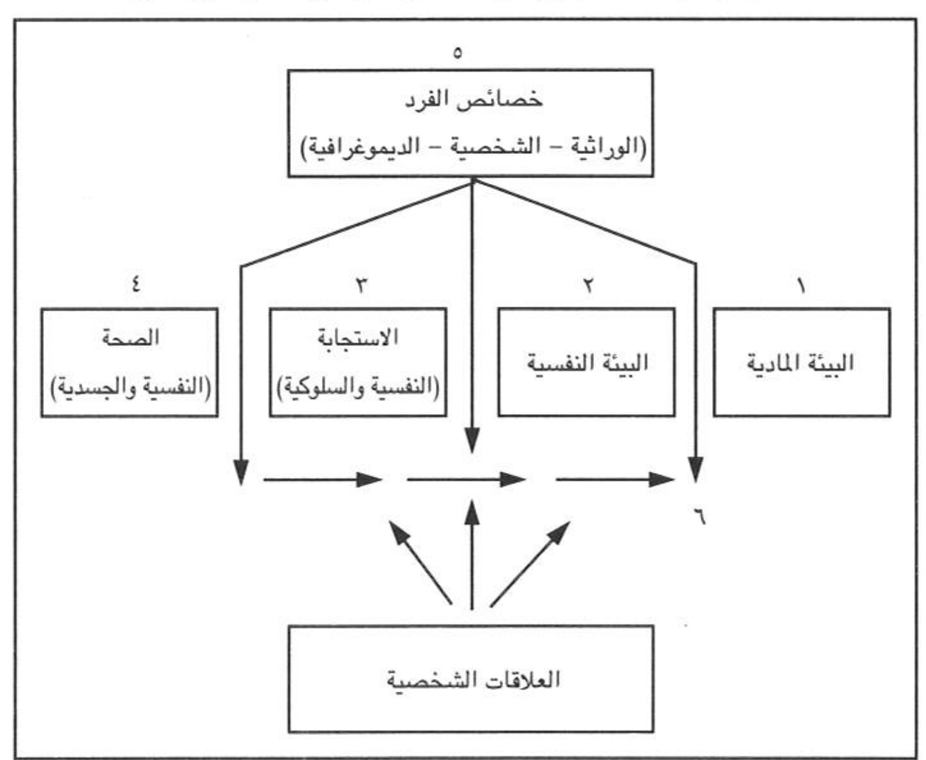
يتضح هذا التوجه فى التعريفات التى قدمت فى الخمسينيات الميلادية ، ومنها : "الضغوط هى استجابة للعمليات الداخلية أو الخارجية والتى تصل إلى حد إجهاد قدرة الفرد على التكيف المادى أو الجسدى"[١١]. وفى السبعينيات الميلادية أشار (لازوراس Lazurus) إلى دور العمليات الذهنية التى يتم من خلالها فهم وتقييم أهمية المثير ، ومدى القدرة على التكيف معه أو مواجهته فى تحديد استجابة الفرد للضغوط[١٢] . ويؤكد (لازوراس Lazarus) أن إدراك الفرد لأهمية الأحداث الضارة التى يواجهها ، ومدى التحدى الذى تمثله له هذه الأحداث وإدراكه لقدرته على التكيف معها – يؤثران على استجابته للضغوط[١٣] .

تبلور التوجه نحو تعريف الضغوط على أساس التفاعل بين المثير والاستجابة ، فى عدد من النماذج النظرية التى سعت إلى تفسير مفهوم الضغوط ومنها : النموذج التبادلى (Transactional Model) ، ونموذج توافق الفرد مع البيئة (Person- Environment Fit) ، ويؤكد النموذج التبادلى (Transactional Model) والذى قدمه كل من (كوكس Cox) و(ماكاى Mackay) على أن الضغوط هى نتيجة لعملية تبادلية بين الفرد وبيئته ؛ حيث إن أى خلل فى التوازن بين إدراك الفرد للمطالب المفروضة عليه وإدراكه لقدرته على تلبيتها يكون سببًا للضغوط . ويؤكد هذا النموذج أهمية "الإدراك" فى هذه العملية التبادلية ؛ حيث إن اختلال التوازن قد لا يكون مرتبطًا بالواقع بقدر ارتباطه بتقييم الأفراد لقدراتهم الشخصية وللمطالب المفروضة عليهم(١٤). وتعرف الضغوط وفقًا لهذا التوجه بأنها : "استجابة تكيفية تختلف باختلاف خصائص الفرد نتيجة لأحداث أو تصرفات خارجية تفرض عليه متطلبات معينة"(١٥) .

تتعدد النماذج والنظريات التى تندرج تحت إطار توافق الفرد مع البيئة (Person- Environment Fit) ، إلا أن النموذج الأساسى بُنِىَ على نتائج الأبحاث التى أجريت فى مركز البحوث الاجتماعية (Institute for Social Research) التابع لجامعة ميتشغن (University of Michigan) فى الولايات المتحدة الأمريكية ؛ لذلك يشار له أحيانًا بنموذج ميتشغن (Michigan Model) .

ووفقًا للتصورات الأولية لنموذج ميتشغن تؤثر البيئة على إدراك الفرد لها ، مما يؤثر بدوره على استجابته ومن ثم على صحته (انظر الشكل رقم ١)(١٦) .

الشكل رقم (١) : نموذج ميتشغن (توافق الفرد مع البيئة)



Source: Terry Bheer (1995). **"Psychological Stress In the Work Place"**, Routledge, London: 31.

وفى تصور آخر لنموذج ميتشغن ، تبلور مفهوم توافق الفرد مع البيئة (Person Environment Fit) ، والذى يسعى لإيجاد إطار نظرى للتوافق بين الفرد وبيئته ، وعلاقة ذلك بضغوط العمل . وبشكل عام تركز هذه النظرية على العلاقة بين إدراك الفرد لعمله وإدراكه لقدراته الشخصية ، وعلاقة ذلك بالضغوط أو الإجهاد[١٧] . ووفقًا لهذا النموذج هناك نوعان من التوافق بين الفرد وبيئته[١٨] ، هى :

١- التوافق بين احتياجات و أهداف ودوافع الفرد/العامل ، مع المزايا التى تحققها له الوظيفة (كالشعور بالإنجاز أو تحمل المسئولية على سبيل المثال) .

٢- التوافق بين مطالب العمل وقدرات ومهارات العامل .

وتفرق هذه النظرية بين التوافق النسبى والذى يحكمه إدراك الفرد ، والتوافق والموضوعى والذى يعتمد على الحقائق[١٩] . ولا تقدم هذه النظرية تصوراً لماهية المطالب أو الدوافع المرتبطة بالضغوط ، إلا أنها تؤكد على أن اختلال التوافق هو بالضرورة سبب للضغوط .

ومن أمثلة التعريفات التى تندرج تحت هذه النظرية ما يلى :

"الضغوط أو الإجهاد تظهر كنتيجة لاختلال التوازن بين إدراك الفرد للمطالب المفروضة عليه ، وإدراكه لقدرته على التكيف معها من جهة أخرى"[٢٠] . كما تعرف الضغوط بأنها : "حالة يتفاعل فيها عامل أو مجموعة من العوامل مع الفرد لتوجد خللاً فى توازنه النفسى والجسدى"[٢١] .

ثانيا - مصادر ضغوط العمل :

هى العوامل المسببة للضغوط ، ويشار لها بالإنجليزية بـ (Stressors) أو (Pressure) ، وتعرَّف بأنها الجوانب المختلفة لبيئة الفرد ، والتى تسبب الإجهاد(Strain)[٢٢]. ويختلف تصنيف مصادر ضغوط العمل فى الأدبيات المتخصصة باختلاف المداخل النظرية لدراسة الضغوط . وحيث اعتمدت هذه الدراسة تعريف مفهوم الضغوط وفقًا لنظرية توافق الفرد مع بيئته (Person-Environment Fit) ، والتى ترى أن الاستجابة للضغوط تختلف باختلاف تكوين الفرد ؛ فسيتم فيما يلى استعراض بعض المداخل النظرية لتصنيف مصادر الضغوط وفقًا لهذه النظرية . وكما سيتضح من هذا

الاستعراض أن بين هذه المداخل النظرية اتفاقًا على ماهية مصادر ضغوط العمل وإن اختلفت طرق تصنيفها .

نموذج (روبرت كان Robert Kahn) :

يصنف مصادر ضغوط العمل فى ثمانى فئات رئيسية وذلك كما يلى(٢٣) :

١- الحرمان من العمل : يعنى فقدان العمل فعلاً أو نقص الأمن الوظيفى . فالحرمان من العمل أو التهديد به يمثل مصدراً هاماً للضغوط ، وقد يكون فقدان العمل أكثر إثارة للضغوط من أن يعمل الإنسان فى وظيفة مزعجة .

٢- المهنة : لكل مهنة خصائصها ؛ لذا تختلف مصادر الضغوط من مهنة إلى أخرى . فالعاملون فى مجال الزراعة على سبيل المثال يتعرضون بدرجة أكبر لآلام العضلات نتيجة للضغوط ، فى حين يتعرض العاملون فى مهن مكتبية بدرجة أكبر لأمراض القلب والشرايين نتيجة للضغوط .

٣- خصائص العمل : تشمل درجة الخطورة والتعقيد والتكرار والاستقلالية والمسئولية المرتبطة بممارسة مهنة معينة .

٤- خصائص الدور : تشمل صراع وغموض الدور وزيادة عبء العمل ، والتعرض المتكرر للمواقف المشحونة بالانفعال . وتعكس خصائص الدور طبيعة الأسلوب الإدارى المتبع وطبيعة عملية اتخاذ القرارات ؛ لذلك فإن تغيير الممارسات الإدارية يقضى بدرجة كبيرة على الضغوط المرتبطة بخصائص الدور .

٥- العلاقات الشخصية : المنظمات هى مشروعات إنسانية (Human Enterprise) تتكون وتتشكل وتدوم وفقًا لسلوكيات أعضائها ؛ لذلك فإن معظم المسببات التنظيمية للضغوط هى فى الواقع ناتجة عن تصرفات الأفراد ؛ لذلك فإن العلاقات

المتوترة ، خاصة مع الرؤساء تمثل مصدراً للضغوط ، فى حين أن العلاقات الجيدة تكون عاملاً مخففًا لها .

٦- عدم توافر الموارد والتقنيات : معظم المشاكل الناجمة عن زيادة عبء العمل ، سواء من الناحية الكمية أو النوعية ، هى فى الواقع ناجمة عن عدم توافر الإمكانات سواء البشرية أو التقنية .

٧- جداول العمل : توقيت العمل وتغير النوبات من المسببات الهامة للضغوط . ويسبب العمل الليلى مشاكل صحية واضطرابات فى النوم ، واضطراب الحياة الزوجية والعائلية .

٨- مناخ المنظمة : يشمل مفهوم مناخ المنظمة عدة جوانب منها : فرص الترقية والتطور الوظيفى ، والمنافسة ، وتشجيع السلوك الذى يعرف بنمط (أ) .

نموذج (تيرى بير Terry Beehr) :

تم وضع هذا النموذج بناءً على دراسة مستفيضة للأدبيات المتعلقة بضغوط العمل قام بها (تيرى ببير Terry Beehr) ، بالاشتراك مع (جون نيومان John Newman) ، ووفقًا لهذا النموذج تم حصر وتصنيف مصادر ضغوط العمل فى أربع فئات رئيسية هى : مطالب أو توقعات الدور ، مطالب الوظيفة وخصائص المهمة ، خصائص وظروف المنظمة ، المطالب والظروف الخارجية للمنظمة . ويبين الشكل رقم (٢) المصادر التى تتضمنها كل من هذه الفئات .

الشكل رقم (٢) : نموذج (بير Bheer) و(نيومان Newman)
لتصنيف مصادر ضغوط العمل

مطالب وتوقعات الدور :	زيادة عبء الدور	
	صراع الدور	
	غموض الدور	
	العلاقات الرسمية وغير الرسمية	
	بين أطراف الدور	
	الاتفاقات النفسية كما يراها العاملون	
مطالب الوظيفة وخصائص المهمة :	الجدول الأسبوعى للعمل	المسئولية
	زيادة أو نقص الاستغلال للقدرات	السفر المرتبط بالعمل
	تفاوت حجم العمل	الجوانب المحفزة فى العمل
	إيقاع العمل	
خصائص المنظمة وظروفها :	الحجم	العلاقات الداخلية
	الأمن الوظيفى	سياسات التوظيف
	ساعات ومواعيد العمل	أسلوب الإدارة
	الوقت اللازم لأداء المهام	نظم التقييم والرقابة والمكافأة
	التغييرات التقنية	برامج التدريب
	هيكل المنظمة	مناخ المنظمة
	نظم الاتصال	فرص التقدم الوظيفى
المطالب والظروف الخارجية المتعلقة بالمنظمة :	المواصلات من وإلى العمل	طبيعة الطقس
	عدد وطبيعة العملاء	الموقع الجغرافى
	نظم الدولة	التطورات التقنية

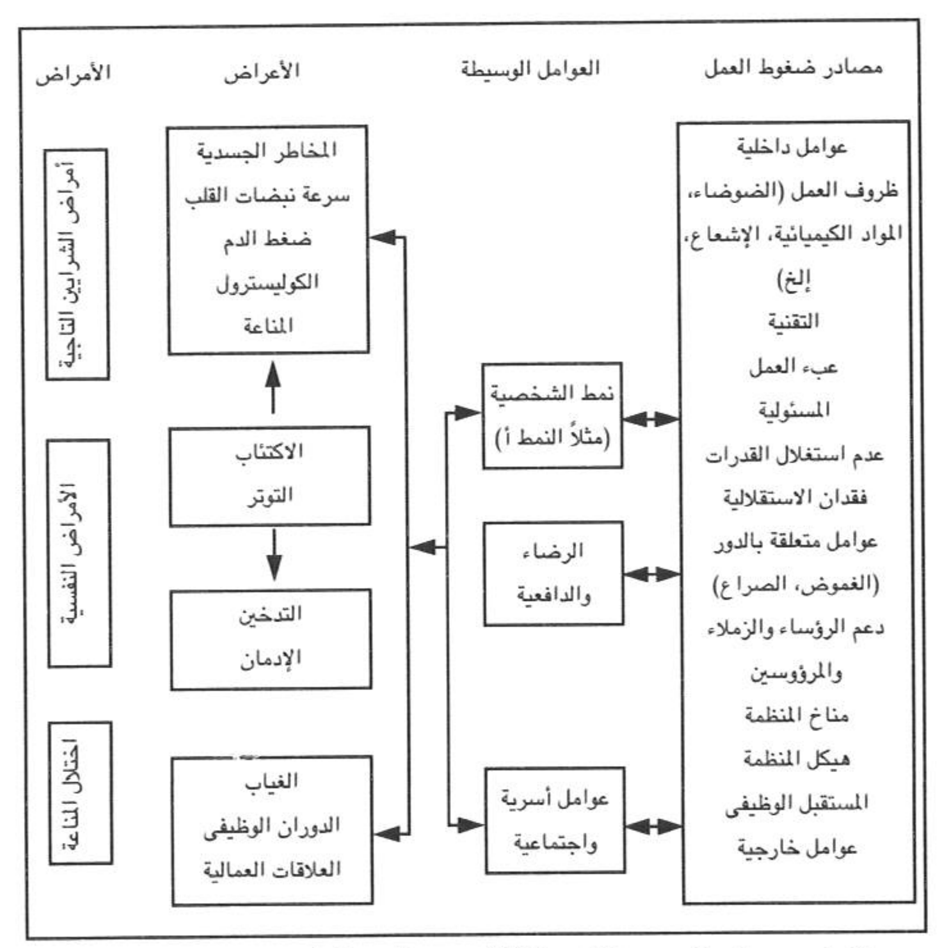
Source: Terry Bheer (1995). **"Psychological Stress In the Work Place",** Routledge, London: 83.

نموذج (كارى كوبر Cary Cooper) :

قدم (كارى كوبر Cary Cooper) فى مجموعة من الأبحاث التى قام بها ، بالاشتراك مع باحثين آخرين ، تصورات مختلفة لمصادر الضغوط نستعرض اثنين منها فى الشكلين رقم (٣) ورقم (٤) . يبين الشكل رقم (٣) النموذج الذى أعده كل من (كارى كوبر Cary Cooper) و (روى باين Roy Payne) فى العام (١٩٨٨م).

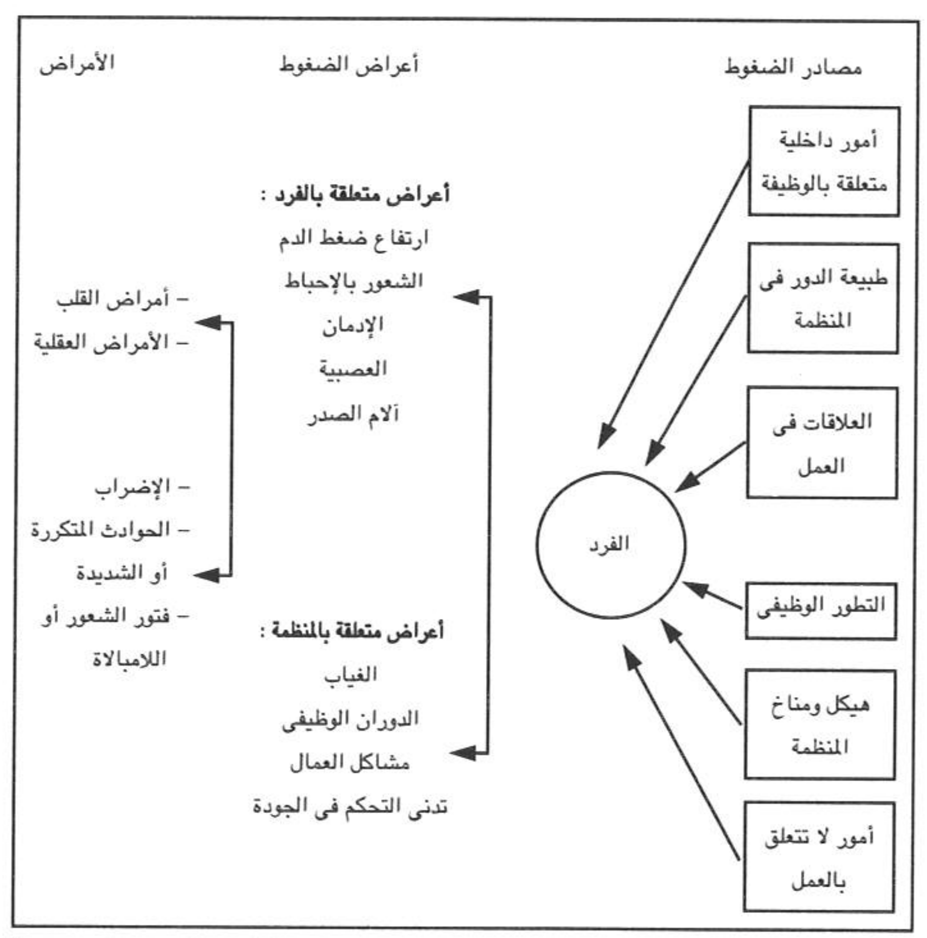
المحور الأساسى لهذا النموذج – وغيره من النماذج التى يقدمها (كوبر Cooper) – هو أن عدداً من العوامل والتى تسمى (العوامل الوسيطة) تحكم العلاقة بين مصادر الضغوط والأعراض والأمراض الناجمة عنها . وتشمل العوامل الوسيطة : نمط الشخصية وخاصة نمط السلوك (أ) ، و درجة الرضاء والدافعية ، إضافة إلى العوامل الأسرية . وتعمل هذه العوامل كوسيط بين مسببات الضغوط ونتائجها ؛ مما يؤدى إلى وجود فروقات فى الاستجابة الفردية للضغوط .

الشكل رقم (٣) : نموذج (كارى كوبر Cary Cooper) و (روى باين Roy Payne) لتصنيف مصادر ضغوط العمل



Source: Cary Cooper and Roy Rayne (1988). **"Cause, Coping and Consequences of Stress at Work"**, Wiley Series on Studies in Occupational Stress, John Wiley and Sons, New York: 11.

الشكل رقم (٤) : نموذج (سوزان كارترايت Susan Cartwright) و (كارى كوبر Cary Cooper) لتصنيف مصادر ضغوط العمل



Source: Susan Crtwright and Cary Cooper (1998). **"Managing Work Place Stress",** Sage Publications:14.

وفى تصور آخر لنموذج (كارى كوبر Cary Cooper) تم تجميع هذه العوامل تحت مظلة (الفرد) كما هو مبين فى الشكل رقم (٤) . وفى هذا النموذج تم تصنيف مصادر الضغوط فى ست مجموعات رئيسية هى : أمور داخلية متعلقة بالوظيفة ، وطبيعة الدور فى المنظمة ، والعلاقات فى العمل ، والتطور الوظيفى ، وهيكل ومناخ المنظمة ، وأمور لا تتعلق بالعمل . وفيما يلى تفاصيل هذا النموذج :

١- ***أمور داخلية متعلقة بالمنظمة*** : تشمل عدداً من العوامل *كظروف العمل (درجة الحرارة والإضاءة والتهوية) ، والمناوبات ، وزيادة العبء (الكمى : يعنى كثرة الأعمال ، والنوعى : يعنى صعوبة الأعمال) ، نقص عبء العمل (الروتين أو قلة الأعمال) ، طول ساعات العمل ، السفر المرتبط بالعمل ، وإدخال تقنية جديدة .*

٢- ***الدور فى المنظمة*** : عندما تكون الأدوار *فى المنظمة واضحة ومحددة ، وتكون المسئوليات غير متناقضة ؛ تخف حدة ضغوط العمل . وترتبط طبيعة الدور فى المنظمة بالضغوط وفقًا لمدى الشعور بغموض الدور (عندما لا يعرف الفرد أهداف العمل المطلوب منه ونطاق مسئولياته) ، والشعور بصراع الدور (أى عندما تكون مطالب العمل متناقضة ، أو عندما تتناقض قناعاته الشخصية مع العمل الذى يقوم به ، عندما يتلقى تعليمات من جهات مختلفة) ، والشعور بالمسئولية تجاه الأشخاص والأشياء .*

٣- ***العلاقات فى العمل*** : *يمثل الآخرون من رؤساء أو زملاء أو عملاء مصدراً للضغط أو الدعم . وتشير الدراسات إلى أن حدة ضغوط العمل تقل لدى المرؤوسين الذين يشعرون بالدعم والثقة والتفهم والمراعاة من جانب الرؤساء ، فى حين تزيد حدة الضغوط عندما تكون العلاقات متوترة بين الرؤساء والمرؤوسين أو بين الزملاء . فالمدير الذى يركز على العمل (Task Oriented) قد يغفل الجوانب الإنسانية ،*

مقارنة بالمدير الذى يركز على الأشخاص (People Oriented)، ويتضح ذلك فى حالة المديرين الذين وصلوا إلى مناصبهم بناء على قدراتهم الفنية بدون أن تكون لديهم خبرة إدارية . أما العلاقة بالزملاء فتكون مصدراً للضغوط فى حالة وجود صراعات شخصية أو منافسة خفية .

٤- **التطور الوظيفى :** يعتبر التطور الوظيفى من الأمور الهامة لكثير من الناس ، ليس فقط لأنهم يجنون من خلاله دخلاً ماديًا أكبر ، بل لأنهم يحققون مكانة أفضل ويواجهون تحدياً جديدًا . وفى السنوات الأولى من العمل يكون التطور الوظيفى كبيرًا وسريعًا ، فى حين تقل فرص التقدم الوظيفى فى السنين التى تسبق مرحلة التقاعد ، وبالتالى ينمو الشعور بالخوف من فقدان العمل أو المكانة الاجتماعية فى هذه المرحلة ، وخاصة مع تهديد المنافسة الأصغر سنًا والأحدث خبرة . وهناك عدد من العوامل المسببة للضغوط والمرتبطة بالتطور الوظيفى كانعدام الأمن الوظيفى ، أو الخوف من فقدان العمل والتقاعد وتقويم الأداء الوظيفى .

٥- **هيكل ومناخ المنظمة :** إن الانتماء لمنظمة ما يمثل تهديداً لحرية واستقلالية الفرد ؛ لذلك فإن المشاركة فى اتخاذ القرارات تنمى الشعور بالمساهمة فى نجاح المنظمة ، وتوجد شعورًا بالانتماء وتحسن قنوات الاتصال داخل المنظمة . وينتج عن ذلك شعور بالسيطرة يعد أساسيًا لراحة وصحة جميع العاملين .

٦- **عوامل لا تتعلق بالعمل :** ضغوط العمل بما فيها الخوف من فقدان العمل والطموح الزائد ، وزيادة عبء العمل وغيرها ، تضع عبئًا على الحياة الأسرية . ففى الأحوال الطبيعية يجد المرء فى بيته ملجأً من المطالب الملحة والمنافسة الموجودة فى بيئة العمل . إلا أن بعض ضغوط العمل كفقدان الأمن الوظيفى على سبيل المثل لا ينتهى تأثيرها مع انتهاء يوم العمل ، بل يمتد ليسبب القلق للأسرة ويفسد مناخ البيت ،

ويؤثر على الدور الذى يمارسه الفرد فى حياته الخاصة . ومع تزايد انخراط النساء فى سوق العمل تتزايد حدة الضغوط ، حيث تجد المرأة أن من المتوقع منها العمل نوبة مزدوجة (Double Shift) ، داخل البيت وخارجه .

ثالثا - آثار الضغوط :

تعتبر الضغوط سمة طبيعية للحياة ، ويملك معظم الناس القدرة على مواجهة حد معين منها . وتحدث الضغوط ؛ نتيجة لإدراك خطر ما يستجيب له الفرد استجابة طبيعية ، تتمثل فى سلسلة من التغييرات البيولوجية ، والتى تعمل بمثابة آلية دفاع ذاتية للجسم . ويعتقد بعض الباحثين أن هذه الآلية تطورت مع تطور الإنسان ، ونمت مع صراعه من أجل البقاء منذ آلاف السنين فى بيئة عدائية علمته الاستجابة السريعة لمواجهة الخطر[٢٤] . ويقوم الجسم بتجنيد جميع طاقاته وقواه استجابة للضغوط فيما يعرف بـ"الحرب أو الهرب" . وقد تمكن الإنسان الأول من تنفيس هذه الشحنة من القوة والطاقة فى صورة مجهود بدنى فى حياته اليومية ، كصراعه من أجل الحياة أو الموت فى مواجهة وحش كاسر . إلا أن الإنسان فى عصرنا الحاضر لا يملك وسيلة للتنفيس البدنى عن هذه الطاقات ؛ مما ينعكس سلبيًا على الجسم . وتتمثل آلية الاستجابة للضغوط فى مجموعة من التغيرات التى تحدث فى الجسم استجابة للضغوط والتى تصبح ضارة له بعد حد معين .

فى مواجهة الضغوط يقوم الجسم باستجابة لاإرادية يتحكم فيها الجهاز العصبى (Autonomic nervous system) المتحكم فى توازن الوظائف الحيوية للجسم ، كدرجة الحرارة ونبضات القلب . ويتكون هذا الجهاز من قسمين : (عاطفى Sym-pathetic) ، يختص باستجابة "الحرب أو الهرب" ، ويقوم بتحويل مخزون الطاقة

لاستخدامه فى هذه الاستجابة ، و (شبه عاطفى parasympathetic) يختص بإعادة بناء مخزون الطاقة . يقوم الجهاز العاطفى بتنشيط إفراز الهرمونات ، وفى الوقت نفسه تتم سلسلة من العمليات الأخرى التى تؤدى إلى زيادة تركيز هرمون الأدرينالين فى الدم ، والذى يؤدى إلى رفع مستوى الاستثارة ، وبالتالى تنشيط عمل المخ والأعصاب والقلب والعضلات . هذه التغييرات الفسيولوجية تهدف إلى تحسين أداء الفرد ؛ فتتسارع ضربات القلب ، ويزيد تدفق الدم إلى المخ ؛ مما يشحذ قدراته الذهنية ، ويساعده على اتخاذ القرارات ، كما يزيد تدفق الدم إلى الرئتين والعضلات فتنشطها ، ويتم إفراز هرمونات هامة تساعد على إبقاء كميات كبيرة من السكر والدهون فى الدم لتزود الجسم بالطاقة . ونتيجة لزيادة نشاط القلب ؛ يرتفع ضغط الدم ، ويندفع الدم من المعدة والأمعاء والجلد إلى الأجزاء الأخرى فى الجسم ؛ مما يسبب الشحوب والتعرق . وعندما يطول التعرض لهذه الأعراض يعجز الجهاز شبه العاطفى عن إعادة الجسم إلى حالته الطبيعية المستقرة ، وبالتالى يضعف الجسم نتيجة للاستثارة المستمرة ، والتغييرات الكيميائية التى تحدث استجابة للضغوط . ويبين الشكل رقم (٥) تأثير الضغوط فى مختلف مراحلها على الوظائف الحيوية فى الجسم .

وبالرغم من أن آلية الاستجابة للضغوط ، وما يصاحبها من تغيرات كيميائية وهرمونية فى الجسم هى وسيلة دفاعية يستعد بها الجسم لمواجهة الضغوط ، إلا أن استمرار التعرض لهذه التغيرات يسبب خللاً فى وظائف الجسم المختلفة ، قد يؤدى إلى ظهور أعراض جسدية ونفسية وسلوكية معينة يشار لها أحياناً بـ "الإجهاد" أو (Strain) ، وهى الاستجابة غير المرغوبة لدى الفرد نتيجة للتعرض لمسببات الضغوط (Stressors)[٢٥] . وبالرغم من أن وجود هذه الأعراض ليس بالضرورة نتيجة مباشرة للضغوط إلا أنها مؤشر قوى لوجودها . وتشمل الأعراض الجسمانية : الشعور بالتعب

والإرهاق ، وقصر النفس أو صعوبة التنفس ، الدوار والغثيان ، وسوء الهضم وحموضة المعدة واضطرابات الجهاز الهضمى ، والصداع ، وآلام الرقبة والظهر ، والحركات العصبية ، وتغيير العادات الشخصية كالتدخين والأكل وتناول المنبهات[٢٦] . وتشمل الأعراض النفسية والسلوكية : سرعة الاستثارة والعدوانية والتوتر والعصبية ، وقصور القدرة على الحكم على الأمور واتخاذ قرارات سليمة ، وتقلب المزاج وصعوبة التكيف وعدم القدرة على التركيز ، والنسيان والعزلة والشعور بنقص قيمة الذات أو الفشل[٢٧] .

وتتطور هذه الأعراض فى بعض الأحيان مؤدية إلى الإصابة بأمراض أكثر خطورة . تعتبر الأمراض المرتبطة بالضغوط من الأمراض المرتبطة بنمط الحياة ، والتى يمكن الوقاية منها بالالتزام بنمط صحى ومتوازن فى الحياة . وقد وجدت العديد من الدراسات علاقة مباشرة بين الضغوط وبعض الأمراض كارتفاع ضغط الدم وأمراض القلب ، والصداع النصفى والحساسية والربو وقرحة المعدة ، وروماتيزم المفاصل واضطرابات الدورة الشهرية لدى النساء ، والاضطرابات فى الجهاز الهضمى ، وزيادة نشاط الغدة الدرقية ومرض السكرى وأمراض الجلد والأمراض النفسية كالاكتئاب[٢٨]. وقد وجدت الدراسات أن لدى بعض الأشخاص استعداداً وراثيًا لاستجابة فسيولوجية معينة للضغوط ، فمثلاً قد يصاب البعض بارتفاع ضغط الدم نتيجة للضغوط ، فى حين يصاب آخرون بقرحة المعدة[٢٩] .

الشكل رقم (٥) : تأثير الضغوط على وظائف الجسم

	حالة طبيعية (استرخاء)	ضغوط	ضغوط حادة	ضغوط مستمرة
الدماغ	كمية الدم المتدفقة طبيعية	زيادة كمية الدم المتدفقة	التفكير بوضوح	صداع وارتجاف وحركات عصبية
المزاج	سعيد	جاد	زيادة فى التركيز	توتر وفقدان روح المرح
اللعاب	طبيعى	يقل	يقل	جفاف الفم وتقلص الحنجرة
العضلات	تدفق الدم بكمية طبيعية	زيادة تدفق الدم	تحسن فى الأداء	توتر عضلى وآلام العضلات
القلب	معدل طبيعى لضربات القلب وضغط الدم	زيادة فى معدل ضربات القلب وضغط الدم	تحسن فى الأداء	ارتفاع ضغط الدم وآلام فى الصدر
الرئتان	تنفس طبيعى	زيادة معدل التنفس	تحسن فى الأداء	سعال وربو وحساسية
المعدة	تدفق الدم بكمية طبيعية	نقص كمية الدم المتدفقة وزيادة إفراز الأحماض	نقص كمية الدم يقلل من القدرة على الهضم	قرحة المعدة نتيجة للحموضة وسوء الهضم
حركة الأمعاء	طبيعية	انخفاض تدفق الدم وزيادة حركة الأمعاء	انخفاض القدرة على الهضم	آلام المعدة والإسهال
المثانة	طبيعية	زيادة معدل التبول	زيادة معدل التبول نتيجة لاستثارة الأعصاب	زيادة الرغبة فى التبول وأعراض اضطراب البروستات
الأعضاء التناسلية	طبيعية	العجز الجنسى لدى الذكور نظراً لنقص تدفق الدم للأعضاء ، واضطرابات الدورة الشهرية لدى الإناث	انخفاض تدفق الدم	العجز الجنسى واضطرابات الدورة الشهرية
الجلد	طبيعى	نقص تدفق الدم وجفاف البشرة	انخفاض تدفق الدم	الجفاف والحساسية

Source: Susan Crtwright and Cary Cooper (1998). **"Managing Work Place Stress"**, Sage Publications:9.

رابعاً - العوامل الوسيطة :

هى مجموعة من العوامل التى تحكم العلاقة بين مصادر الضغوط والآثار الناجمة عنها ، فتوجد فروقًا فى استجابة الأفراد للضغوط . ويصف (وليامز Williams) العوامل المسببة للضغوط (Pressure) بأنها قوى حيادية قد تؤدى إلى نتائج سلبية أو إيجابية ، وذلك حسب قدرة الفرد على التكيف معها ؛ لذلك فإن وجود مسببات الضغوط لا يعنى بالضرورة وجود استجابة سلبية متمثلة فى الشعور بالضغط (Stress)[٣٠]. أى أن خصائص بيئة العمل والتى يعتقد غالبًا أنها تسبب استجابة غير محبذة أو شعورًا بالإجهاد لدى العامل ، لا تؤدى إلى نتائج مماثلة فى جميع الأحوال . وقد أدى عدم ثبات العلاقة بين مصادر الضغوط والاستجابة لها إلى تنامى الاعتقاد بإمكانية تجنب النتائج السلبية ، من خلال التعرف على العوامل الوسيطة سواء لدى العامل أو فى بيئة العمل[٣١]. وتوجد الفروق الفردية فى الاستجابة للضغوط ؛ نتيجة لاختلاف تكوين الفرد "Individual Makeup" بما فى ذلك سمات الشخصية والاتجاهات والعوامل الوراثية والبيئية[٣٢]. وبالرغم من تفاوت وجهات النظر حول ما يمثل عوامل وسيطة ، إلا أن بالإمكان حصر هذه العوامل فيما يلى :

١- الدعم الاجتماعى : وجود الدعم الاجتماعى يمكن أن يحمى الفرد من الكثير من الآثار الضارة للضغوط[٣٣] . وقد وجد (بير Beehr) أن وحدة جماعة العمل ودعم الرؤساء ، يسهمان فى تخفيف بعض مسببات الضغوط كغموض الدور مثلاً ، وبعض النتائج السلبية لضغوط العمل كانخفاض الرضاء الوظيفى وفقدان الثقة بالنفس[٣٤].

٢- الاستعداد الوراثى : يؤثر الاستعداد الوراثى لبعض الأمراض على استجابة الفرد لمسببات الضغوط ، واحتمال تعرضه للأعراض الصحية المرتبطة بالضغوط كارتفاع

ضغط الدم والكوليسترول[٣٥]. كما توجد دلائل على أن الاستجابة للضغوط تختلف وفقًا للعمر والجنس[٣٦] .

٣- نمط الحياة : يؤثر نمط الحياة على استجابة الفرد للضغوط ، وذلك كممارسة الرياضة ، واتباع نظام غذائى والاسترخاء ، وتناول المنبهات والتدخين .

٤- نمط الشخصية : الشخصية هى جملة من الأنماط السلوكية التى تعكس اتجاهات الفرد وعواطفه وثقافته[٣٧] . وتختلف استجابة الأفراد للضغوط باختلاف نمط الشخصية . وقد وجدت العديد من الدراسات علاقة قوية بين نمط الشخصية "أ" واحتمال التعرض لأمراض الشرايين التاجية . ويتميز هذا النمط من السلوك بعدة خصائص : الإقدام والطموح والجرأة والتنافس والانفعال ، والاستعجال والرغبة فى إنجاز أكبر قدر من المهام ، وكثرة الانشغال وكره الفراغ ، وقلة الصبر والصراع مع الأحداث والأفراد ، وقد تكون هذه الصفات بحد ذاتها مصدرًا للضغوط[٣٨] .

٥- السمات والاتجاهات : هى تلك الجوانب التى تتسم بالثبات نسبيًا ، وتساعد الاتجاهات الإيجابية على مواجهة مسببات الضغوط والتكيف معها[٣٩].

٦- العوامل البيئية : تؤثر بعض خصائص البيئة المحيطة على استجابة الفرد لمسببات الضغوط ، ومن هذه الخصائص : نمط العمل ، الاستقرار الأسرى ، الموقع الجغرافى[٤٠] .

٧- مركز التحكم (Locus of Control) : يعنى درجة اقتناع الشخص بقدرته على السيطرة على الأمور من حوله . يشير المختصون[٤١] إلى أن هناك نمطين من الأفراد : الأول (Externalizers) يرى أن الأحداث المحيطة به تخرج عن سيطرته ،

وهى ناتجة عن القدر أو الحظ ، وهذا النمط من الأفراد أكثر عرضة لضغوط العمل والإجهاد والاحتراق ، فى حين هناك نمط آخر من الأفراد (Internalizers) لديهم قناعة بأن الأحداث التى تؤثر فيهم هى من صنعهم أو نتيجة لتصرفاتهم ، وبالتالى فإن بإمكانهم التحكم فيها ، وهؤلاء أقل عرضة لضغوط العمل .

خامساً - قياس الضغوط :

تواجه عملية قياس الضغوط بشكل مباشر صعوبة ؛ نظراً لتناقض وجهات النظر حول مفهوم الضغوط ، والخلط القائم بين العوامل المسببة للضغوط وبين آثارها . وقد اتبعت الدراسات السابقة أساليب مختلفة لقياس الضغوط نذكر بعضها فيما يلى :

١- قياس إدراك الأفراد للضغوط من خلال السؤال المباشر عن مدى شعورهم بالضغوط :

وقد تم اتباع هذا الأسلوب فى الدراسة التى قام بها (ريتشاردسون وبيورك) على الأطباء فى كندا ، إذ تم قياس الضغوط من خلال مقياس شامل للضغوط ، تمثل فى عبارة واحدة "ما درجة الضغوط الذى تمثلها لك ممارسة مهنة الطب ؟" وتتم الاستجابة لها من خلال مقياس خماسى[٤٢]. ومما يؤخذ على هذه الطريقة أنها لا تقدم مقياساً موضوعياً للضغوط ؛ إذ إنها تقيس إدراك الأشخاص للضغوط ، وليس مدى تعرضهم لها فعلاً ، وبالتالى فهى تخضع للاختلافات الشخصية فى تفسير وتقييم هذه الظاهرة .

٢ - قياس مسببات (مصادر) الضغوط كمؤشر لدرجة الضغوط :

ومن الدراسات التى اتبعت هذه الطريقة الدراسة التى قام بها (سيمبسون وجرانت) والتى تم فيها قياس الضغوط من خلال (١٢) عبارة حول المسببات المختلفة للضغوط[٤٣] . ومما يؤخذ على هذه الطريقة أنها تقيس السبب وليس النتيجة .

٣ - قياس الضغوط من خلال أعراضها النفسية والبدنية :

عمد كثير من الباحثين إلى استخدام هذه الطريقة لوجود دلائل قوية على الارتباط بين الضغوط والصحة . وعلى سبيل المثال قام (كارى كوبر Cary Cooper) فى خمس دراسات مختلفة[٤٤] حول ضغوط العمل لدى الأطباء باستخدام مقياس (Crown Crisp Experimental Index) لقياس الصحة العقلية (Mental Health) كمؤشر للضغوط ، ويتضمن هذا المقياس ستة مقاييس فرعية لقياس أشكال مختلفة من التوتر والاكتئاب والهوس :

(Free Floating Anxiety, Phobic Anxiety, Obsessionality, Somatic Anxiety, Depression, Hysterical Anxiety).

وفى الدراسة التى قام بها (Ian Deary) تم قياس الضغوط النفسية (Psycho logical Distress) باستخدام مقياس مكون من ثلاثة أجزاء (الأعراض الجسمية Somatic Symptoms) ، و (التوتر والأرق Anxiety/Insomnia) و(خلل السلوك الاجتماعى Social Dysfunction) ، كذلك فى دراسة قامت بها (هدى صقر) على رجال الأعمال فى مصر تم قياس الأعراض النفسية والجسمية للضغوط[٤٥] ، وشملت الأعراض النفسية : الفتور واللامبالاة والاكتئاب والملل والسأم وعدم الرغبة فى العمل والإحباط وعدم الرضاء عن النفس وعن مستوى الإنجاز وسرعة الغضب والانفعال والنسيان وصعوبة التركيز والقلق والخوف من المستقبل ، فى حين شملت الأعراض الجسمانية للضغوط الصداع وضيق التنفس والتعب والقابلية للمرض وفقدان الشهية وضغط الدم وغيرها .

الاستنتاجات :

تم فى هذا الجزء استعراض أهم مداخل تعريف مفهوم الضغوط ، وأهم النماذج النظرية لتفسير مصادر ضغوط العمل ، وفقًا لنظرية توافق الفرد مع البيئة ، والتعرف على أهم التغييرات الفسيولوجية المرتبطة بالضغوط وآثارها الصحية على الإنسان . كما تم شرح تأثير العوامل الوسيطة على استجابة الفرد للضغوط ، واستعراض بعض هذه العوامل ، والتعرف على بعض طرق قياس الضغوط . وفيما يلى أهم ما تم استنتاجه من هذا الاستعراض :

١- أن أى محاولة لدراسة مفهوم الضغوط لابد أن تبدأ بتحديد الزاوية التى سيتم منها تناول هذا المفهوم ، وبالتالى تعريفه وفقًا لذلك . وحيث إن تعريف الضغوط كنتيجة للتفاعل بين المثير والاستجابة يقدم مفهومًا أكثر واقعية للطبيعة الديناميكية للضغوط ؛ فسيتم اتباع هذا المنظور لأغراض هذه الدراسة ، وذلك بالتركيز على الأعراض النفسية والجسمية للضغوط .

٢- بالرغم من تعدد المداخل النظرية التى تسعى لتحديد مصادر ضغوط العمل ، وفقًا لنظرية توافق الفرد مع البيئة ، فإن النماذج الثلاثة التى تم استعراضها هنا تقدم تصنيفًا متقاربًا لمصادر ضغوط العمل . ويمكن استخلاص أن أهم مصادر ضغوط العمل وفقًا لهذه النظرية هى : طبيعة وخصائص العمل ، وصراع الدور ، وغموض الدور ، والعلاقات فى العمل ، وتوفر الإمكانات المادية البشرية اللازمة لأداء العمل ، وبيئة المنظمة ، وساعات العمل ، وخصائص المنظمة ، والموازنة بين الحياة الخاصة والعمل ، والبيئة المادية ، والاستقلالية ، والأمن والتطور الوظيفى .

٣- أن التعرض لضغوط العمل يثير لدى الفرد استجابة فسيولوجية معينة ، تتمثل فى جملة من التغييرات اللاإرادية فى عمل الأعضاء الرئيسية فى الجسم تهدف إلى

شحذ طاقاته لمواجهة الضغوط . وعندما يزيد التعرض للضغوط يتكرر ظهور أعراض جسدية ونفسية وسلوكية على الفرد ، قد تتطور فى بعض الأحوال إلى التعرض لأمراض مختلفة من أهمها أمراض القلب والجهاز الدورى .

٤- إن استجابة الأفراد للضغوط تختلف باختلاف خصائصهم وقدراتهم الشخصية والظروف المحيطة بهم ، والتى قد تزيد أو تقلل من حدة الشعور بالضغوط ؛ نتيجة لتفاوت قدرات الأشخاص على التكيف على مختلف الأوضاع التى يواجهونها فى حياتهم .

٥- تتعدد طرق قياس الضغوط ، إلا أن قياسها من خلال التعرف على مدى انتشار الأعراض النفسية والجسمية ، والتى أثبتت الدراسات ارتباطها بالضغوط ، يمثل أكثر الطرق دقة ؛ إذ إنها تتلافى تأثير إدراك الأفراد على تقييمهم لمستوى الضغوط التى يتعرضون لها ، وإن كان البعض يرى أن أعراض الضغوط ترتبط بالعوامل الوراثية ونمط الحياة ؛ مما لا يجعلها مؤشراً دقيقاً للضغوط .

الهوامش :

1- Stephen Williams (1997). **"Managing Pressure for Peak Performance: The Positive Approach to Stress",** Kogan Page:18.

2- Robert Kahn (1987) . **" Work Stress in the 1980's : Research and Practice ".**

- John Quick, Rabi Bhagat, James Dolton and Jonathan Quick: " Work Stress : **Health care systems in the work place",** Prager, New York:312.

- Terry Bheer, op. Cit, 1995:31.

- Terry Beehr (1987). **"The Themes for Social-Psychological Stress in Work Organizations: From Roles to Goals",** In Ann Riley and Stephen Zaccaro: **"Occupational Stress and Organizational Effectiveness"**. Praeger, New York:72.

- Robert Kahn, Op. Cit., 1987:312.

3- Robert Kahn: Op. Cit., 1987: 312.

4- Robert Kahn, Op. cit., 1987, p. 312.

5- Susan Cartwright and Cary Cooper (1998). **"Managing Workplace Stress",** Sage Publications:4.

6- Lawrance Murphy and Joseph Hurrell (1987). **"Stress Measurement and Management in Organizations: Development and Current Status",** In Ann Reily and Stephen Zaccaro: **"Occupational Stress and Organizational Effectiveness".** Praeger, New York:29.

7- Susan Cartwright and Cary Cooper, Op. Cit., 1998:5.

8- Ann Reily and Stephen Zaccaro (1987). **"Occupational Stress and Organizational Effectiveness".** Praeger, New York:2.

9- Susan Cartwright and Cary Cooper, Op. Cit., 1998:5

10- Robert Kahn, Op. Cit., 1987:312.

11- Susan Cartwright and Cary Cooper, Op. Cit., 1998:5.

12- Robert Kahn, Op. Cit., 1987:312.

13- Susan Cartwright and Cary Cooper, Op. Cit., 1998:11.

14- Mattison, Michael (1987). **"Individual Organizational Relationships: Implications for Preventing Job Stress and Burnout",** In James Quick, Rabi Bhagat, James Dalton, and Jonathan Quick **"Work Stress: Health Care Systems in the Work Place",** Praeger, New York:157.

15- Cox and Mackay (1987). As cited by Mattison, Michael, as cited in T.M. Frazer: **"Human stress, work and Job satisfaction",** International Labor Organization, 1982:157.

16- Terry Beehr (1995). **"Psychological Stress in the Workplace",** Routeldge, London:31.

17- James Quick, Rabi Bhagat, James Dalton, and Jonathan Quick (1987). **"Work Stress: Health care Systems in the Work Place".** Praeger, New York:73.

18- Robert Caplan (1987). **"Person-Environment Fit in Organizations: Theories, Facets, and Values"** In Ann Riley and Stephen Zaccaro : **"Occupational Stress and Organizational Effectiveness",** Praeger, New York:107.

19- Robert Caplan, Op. Cit., 1987:107.

20- Cox and Mackay ., Op. Cit., 1987: 45.

21- Ann Reily and Stephen Zaccaro, op. cit,, 1987 : 9.

22- Terry Beehr (1987). **"The Themes of Social-Psychological Stress in Work Organizations: From Roles to Goals",** In Ann Riley and Stephen Zaccao: **"Occupational Stress and Organizational Effectiveness",** Praeger, New York:72.

23- Robert Kahn (1987). **"Work Stress in the 1980s: Research and Practice"** James Quick, Rabi Bhagat, James Dalton, and Jonathan Quick **"Work Stress: Health Care Systems in the Work Place",** Praeger, New York: 312.

24- Susan Cartwright and Cary Cooper, Op. Cit., 1998:6.

25- Terry Beehr, Op. Cit., 1987: 2.

26- Stephen Williams (1997). **"Managing Pressure for Peak Performance",** Kogan Page, London:36.

27- Stephen Williams, Op. Cit., 1997:36.

28 -Stephen Williams, Op. Cit., 1997:36.

29- Norman Endler (1988). **"Hassels, Health, and Happiness"** in Michale Pierre Janis: **" Individual Differences , Stress, and Health Psychology",** Springer-Verlag:29.

30- Stephen Williams, Op., Cit, 1997:46.

31- Terry Beehr, Op. Cit., 1987:72.

32- Donald Morse, M. Lawrnce Furst (1982). **"Women Under Stress",** Van Nostrand Reinhold Company, New York:28.

33- T.M. Frazer (1984). **"Human Stress, Work and Job Satisfaction: A Critical Approach",** Occupational Safety and Health Series, International Labor Office, Geneva:49.

34- T.M. Frazer, Op. Cit., 1984:49.

35- Terry Beehr (1995). **"Psychological Stress in the Workplace",** Routeldge, London:17.

36- Donald Morse, M. Lawrnce Furst, Op. Cit., 1982:28.

37- Donald Morse, M. Lawrnce Furst, Op. Cit., 1982:28.

٣٨ – وفيه هنداوى (١٩٩٤). "إستراتيجيات التعامل مع ضغوط العمل" ، **الإدارى** ، السنة (١٦) ، العدد (٥٨) : ٨٩ –١٣٢ .

39- Donald Morse, M. Lawrnce Furst, Op. Cit., 1982:28.

40- Donald Morse, M. Lawrnce Furst, Op. Cit., 1982:28.

41- Rahim, 1996

42- Burke, A ; and Richardsen, R. (1990). "Sources of Satisfaction and Stress among Canadian Physicians", **Psychological Reports,** Vol.(67): 1344.

43- Simpson , L., and Grant, L. (1991)."Sources and Magnitude of job stress among physicians",**Journal of Behavioral Medicine,** Vol. (14), No. (1):27-41.

44-

- Cooper, C.; Watts, J.; and Kelly, M. (1987). "Job Satisfaction and Mental Health, and Job Stress among General Dental Practitioners in the UK", **British Dental Journal,** Vol. (162): 77-81.
- Cooper, C., Watts, J.; Baglioni, A.; and Kelly, M.(1988). " Occupational Stress among General Practice Dentists", **Journal of Occupational Psychology,** Vol. (61), No. (2).
- Cooper, C., Rout, U., and Faragher, B. (1989)."Mental Health, Job Satisfaction, and Job Stress among General Practitioners", **British Medical Journal,** Vol. (298): 366-701.
- Sutherland, V. and Cooper, C. (1992). " Job Stress, Satisfaction, and Mental Health among General Practitioners before and after introduction of a new Contract", **British Medical Journal,** Vol. (304):1545-8.
- Sutherland, V., and Cooper, C.: Identifying Distress among General Practitioners: Predictors of Psychological ill-health and Job Dissatisfaction. **Journal of Social Science and Medicine,** Vol. (37), No.(5), 575-581, 1993.

٤٥- هدى صقر (١٩٩٥) "الضغوط التى يتعرض لها رجال الأعمال فى مصر وآثارها : دراسة مقارنة بين القطاعين العام والخاص"، **مجلة المدير العربى** ، العدد ١٣٠ .

الجزء الرابع
الدراسات السابقة لضغوط العمل لدى الأطباء

تمهيد :

تعرضت العديد من الدراسات لموضوع ضغوط العمل لدى الأطباء فى مختلف أنحاء العالم ، وسيتم فى الجزء التالى استعراض بعض منها . وقد رُوعِيَ فى هذه الدراسة التركيز على الدراسات التى أجريت على الأطباء على وجه التحديد ؛ حرصًا على التعرف على أبعاد المشكلة محل الدراسة بعمق ، ومراعاة لخصوصية تجربة الأطباء مع ضغوط العمل .

استعراض الدراسات السابقة :

الشكل رقم (٦) يوضح ملخصاً للدراسات السابقة :

الشكل رقم (٦) : ملخص الدراسات السابقة

رقم	عنوان الدراسة	المؤلف	البلد	السنة	المنهج	الأداة	حجم العينة	مقياس الضغوط
١	ضغوط العمل بين أطباء الأسنان في المملكة المتحدة	كوبر، واتس، وكيلى	بريطانيا	١٩٨٧	مسحى	استبانة	٤٨٤	الأعراض الصحية
٢	الصحة العقلية ، الرضاء الوظيفى ، وضغوط العمل لدى الممارسين العامين	كوبر، راوت، وفاراجر	بريطانيا	١٩٨٩	مسحى	استبانة	١٨١٧	الأعراض الصحية
٣	مصادر الرضاء والضغوط بين الأطباء الكنديين	بيورك وريتشاردسون	كندا	١٩٩٠	مسحى طويل المدى	استبانة	٢٠٨٧	مقياس عام
٤	ضغوط العمل والرضاء الوظيفى بين الأطباء : مقارنة بين الإناث والذكور	ريتشاردسون وبيورك	كندا	١٩٩٠	مسحى	استبانة	٢٥٨٤	مقياس عام
٥	الضغوط التى يعانيها الأطباء والممرضون فى جناح الأمراض السرطانية	يوليريتش وفيزجيرالد	ألمانيا	١٩٩٠	مسحى	استبانة	٥٧	الأعراض الصحية
٦	مصادر وحجم ضغوط العمل بين الأطباء	سيمبسون وجرانت	الولايات المتحدة	١٩٩١	مسحى	استبانة	٢٠٤	الأعراض الصحية
٧	الاحتراق ، الاكتئاب، الرضاء الحياتي والوظيفى بين أطباء الطوارئ الكنديين	لويد، ستراينر، وشانون	كندا	١٩٩٤	مسحى	استبانة	٣٩٥	الاحتراق الوظيفى
٨	إستراتيجيات التعامل مع ضغوط العمل	وفيه هنداوى	السعودية	١٩٩٤	مسحى	استبانة	٢٧٦	مصادر الضغوط

تابع - الشكل رقم (٦) : ملخص الدراسات السابقة

رقم	عنوان الدراسة	المؤلف	البلد	السنة	المنهج	الأداة	حجم العينة	مقياس الضغوط
٩	نماذج ضغوط العمل والشعور بالإنجاز بين الأطباء الاستشاريين	ديرى، بيلكين، أجوويس، إندلر وآخرون	سكوتلاند	١٩٩٦	مسحى	استبانة	٣٢٣	الاحتراق الوظيفى
١٠	تقييم مستوى الضغوط والتكيف لدى الأطباء فى مستشفى الملك خالد الجامعى	نورة الرويس	السعودية	١٩٩٦	مسحى	استبانة	١٦٣	الاحتراق الوظيفى
١١	القيم ، الضغوط ، والتكيف بين أطباء الأسرة	بوست	الولايات المتحدة	١٩٩٧	كيفى	استبانة	١٠	مصادر الضغوط
١٢	الرضاء الوظيفى ومصادر الضغوط والأعراض النفسية بين الممارسين العامين فى ليدز	أبلتون ، هاوس ، وباول	بريطانيا	١٩٩٨	مسحى	استبانة	٢٨٥	الأعراض الصحية
١٣	العمل والضغوط لدى الأطباء فى فنلنده	إلفينيو وكيفيماكى	فنلنده	١٩٩٨	مسحى	استبانة	٩١	الإجهاد

الدراسة الأولى : قام بها كارى كوبر وآخرون بعنوان "ضغوط العمل بين أطباء الأسنان فى المملكة المتحدة"[١] فى العام ١٩٨٧م :

تأتى هذه الدراسة ضمن مجموعة من الدراسات التى أجراها (كارى كوبر Cary Cooper) من معهد العلوم والتقنية التابع لجامعة مانشستر (University of Manchester Institute of Science and Technology) حول ضغوط العمل لدى الأطباء[٢] . شملت هذه الدراسة (٤٨٤) من أطباء الأسنان بما يمثل (٨٥٪) من

إجمالى الاستبانات الموزعة . تم فى هذه الدراسة استخدام مقياس ضغوط العمل المعروف "مؤشر ضغوط العمل "Occupational Stress Indicator" ، والذى أسهم كارى كوبر فى إعداده بهدف قياس المتغيرات التالية : الرضاء الوظيفى ، الصحة العقلية ، مصادر ضغوط العمل ، ونمط الشخصية (أ) .

اتخذت هذه الدراسة من الصحة العقلية (Mental Health) مؤشراً لمستوى الضغوط التى يتعرض لها الأطباء . وقد أظهرت نتائج هذه الدراسة أن الصحة العقلية ممثلة فى (التوتر بأنواعه ، والاكتئاب ، والهوس) منخفضة لدى أفراد العينة مقارنة بعامة أفراد المجتمع . كذلك وجد أن الرجال يعانون بدرجة أكبر من عدد من المشكلات النفسية الممثلة فى التوتر النفسى بأشكاله المختلفة والاكتئاب ، فى حين تعانى النساء من درجة أعلى من مشكلات نفسية معينة تمثلت فى أشكال مختلفة من التوتر النفسى . وأخيراً وجدت الدراسة أن أفراد العينة يعانون بدرجة كبيرة من التوتر الجسدى (Somatic Anxiety) ، والذى يتمثل فى الشعور بالدوار أو التعب أو الإرهاق أو الأرق ، وتزيد حدة هذه الأعراض لدى الرجال منها لدى النساء .

تمثلت مسببات الضغوط فى هذه الدراسة فى عدد من العوامل وذلك كما يلى :

١- الوقت والجدول :

- العمل فى ظل ضغط مستمر للوقت .
- الالتزام بجدول المواعيد .
- كثرة الأعباء والتركيز لفترة طويلة .
- الإسراع فى العمل للتمكن من فحص عدد كبير من المرضى .
- الاضطرار لفحص عدد أكبر من المرضى لأسباب مالية .
- طول ساعات العمل .

٢- النواحى المالية :

- الصراع بين الرغبة فى تحقيق الربح وأخلاقيات المهنة .
- الرغبة فى الحصول على دخل كاف لتحقيق مستوى معيشى معين .
- عدم القدرة على تحقيق الطموحات الشخصية .
- قيمة الكشفية وكيفية التحصيل .

٣- النظرة السلبية للأطباء :

- الشعور بعدم تقدير المرضى .
- الشعور بالعزلة ، وعدم وعى المرضى بمتطلبات وطبيعة العمل .

٤- المشاكل الفنية والعلاقات مع الآخرين :

- مشاكل متعلقة بالعاملين (الغياب والصراعات الشخصية) .
- عدم الرضا عن الخدمات المساندة .
- عيوب الأجهزة والمواد .
- خدمات المختبر .
- مشاكل شخصية مع الزملاء .

٥- مشاكل التعامل مع المرضى :

- احتمال حدوث خطأ فى العلاج .
- الوقوع فى الخطأ فعلاً .
- المرضى المتذمرون .
- التعامل مع الحالات الخطيرة .
- التعامل مع المرضى غير المتعاونين (أو المتوترين) .

وقد وجدت بعض الاختلافات فى ترتيب هذه المصادر وفقًا لأهميتها بين الأطباء من الجنسين ، كما وجدت علاقة بين هذه المصادر ونمط الشخصية "أ" مع مستوى الصحة العقلية لأفراد العينة .

وتتميز هذه الدراسة بدقة المقاييس المستخدمة فيها وشموليتها ، ولكن ينبغى النظر بدقة قبل تعميم نتائجها على مجتمع الأطباء ككل ؛ إذ إنها ركزت فقط على أطباء الأسنان ، والذين قد يختلفون عن غيرهم من الأطباء من حيث طبيعة الضغوط التى يواجهونها .

الدراسة الثانية : قام بها كارى كوبر وآخرون بعنوان "الصحة العقلية ، الرضاء الوظيفى ، وضغوط العمل لدى الممارسين العامين"(٣) فى العام ١٩٨٩م :

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على مصادر الضغوط التى ترتبط بمستويات عالية من عدم الرضاء الوظيفى ، وتدنى مستوى الصحة العقلية للممارسين العامين فى إنجلترا . شملت الدراسة (١٨١٧) طبيبًا (٤٨٪ معدل الاستجابة) ، وتم فيها استخدام أداة مماثلة للدراسة السابقة تقيس عددًا من المتغيرات منها : الرضاء الوظيفى ، الصحة العقلية ، السلوك الصحى ، نمط الشخصية (أ) ، ومصادر الضغوط . أكدت الدراسة أن هناك عددًا من العوامل المسببة لضغوط العمل لدى الأطباء يبينها الشكل رقم (٧) .

تتمثل قوة هذه الدراسة فى دقة وشمولية المقاييس المستخدمة فيها ؛ إذ تضمنت عددًا من المتغيرات المرتبطة بالضغوط كنمط الشخصية (أ) والرضاء الوظيفى والصحة العقلية والسلوك الصحى ، والذى يتمثل فى معدلات استهلاك المنبهات والكحوليات والتدخين وغيرها من المتغيرات . وقد عزز ذلك من شمولية ودقة الصورة التى تقدمها هذه الدراسة حول مشكلة ضغوط العمل لدى الأطباء ، وانعكاساتها الصحية والنفسية وأهم مصادرها ؛ لذلك تعتبر هذه الدراسة من الدراسات المهمة فى هذا المجال .

الشكل رقم (٧) : مصادر ضغوط العمل لدى الأطباء

وفقاً لـ (كوبر Cooper) وآخرين (١٩٨٩م)

متطلبات العمل وتوقعات المرضى
الشعور بالمسئولية
توقعات المرضى
عدم تقدير المرضى
شكاوى المرضى
المقاطعات
تتمثل فى المكالمات الهاتفية خلال الليل والساعات الأولى للصباح
الزيارات المنزلية للمرضى
المناوبات
الإدارة
إجراءات الدخول
الأعمال الكتابية
بيئة العمل
الموازنة بين العمل والحياة الأسرية
توافر الدعم النفسى فى المنزل
تأثير العمل على الأسرة
التعامل مع مواقف الحياة والموت
المسئولية الطبية عن الأصدقاء والأقارب

Source: Cooper, C., Rout, U., and Faragher, B. (1989) "Mental Health, Job Satisfaction, and Job Stress among General Practitioners", **British Medical Journal,** Vol. (298): 366-701.

الدراسة الثالثة : قام بها بيورك وريتشاردسون بعنوان "مصادر الرضاء والضغوط بين الأطباء الكنديين"[(٤)] فى العام ١٩٩٠م :

قام (بيورك وريتشاردسون) بدراسة ضغوط العمل المرتبطة بممارسة مهنة الطب ، من خلال دراسة طويلة (Longitudinal Study) على عينة شملت (٢٠٨٧) طبيبًا فى كندا . تم فى هذه الدراسة استخدام أداة استبانة تتضمن عدة مقاييس منها : مقياس لمصادر ضغوط العمل ، ومقياس عام للضغوط ، إضافة إلى مقياس للرضاء الوظيفى ، وبلغت نسبة الاستبانات الراجعة (٦٠٪) من إجمالى الاستبانات الموزعة .

تم فى هذه الدراسة التوصل إلى أن هناك عدداً من العوامل المسببة لضغوط العمل لدى الأطباء منها : حجم العمل ، المشاكل الاقتصادية ، الهموم العائلية ، المرضى ، المنظمة ، تدخل الدولة فى عمل الأطباء ، الزملاء ، المتطلبات المهنية ، والمكانة الاجتماعية ، مدة المناوبات ، إجمالى ساعات العمل ، الأعمال الكتابية ، الإدارة ، القدرة على الاطلاع على المستجدات فى مجال التخصص ، تقديم المشورة للمرضى فى أمور غير طبية ، الحاجة للمحافظة على مستوى الدخل ، عدم الثقة فى التشخيص والعلاج ، بطء إجراءات الدخول ، والخوف من المساءلة القانونية .

تتميز هذه الدراسة باستخدام الأسئلة المفتوحة لتحديد أهم مصادر ضغوط العمل للأطباء ؛ مما يتيح الفرصة للأطباء للتعبير عن أهم مصادر الضغوط بالنسبة لهم ، بدلاً من التقيد بقائمة محددة مسبقًا قد لا تتضمن جميع المتغيرات ذات العلاقة . ويؤخذ على الدراسة استخدامها لمقياس عام لمستوى الضغوط يتمثل فى سؤال واحد ؛ مما لا يحقق الدقة المنشودة فى القياس ، وقد لا يعبر عن الواقع الفعلى ، وإنما عن انطباع المستجيب .

الدراسة الرابعة : قام بها ريتشاردسون وبيورك بعنوان "ضغوط العمل والرضا الوظيفى بين الأطباء : مقارنة بين الإناث والذكور"[٥] فى العام ١٩٩٠م :

فى هذه الدراسة قام الباحثان السابقان (ريتشاردسون وبيورك) بدراسة الفروقات بين الجنسين ، فيما يتعلق بضغوط العمل المرتبطة بممارسة مهنة الطب[٦] . شملت عينة الدراسة (٢٥٨٤) طبيبًا من الجنسين (معدل الاستجابة بلغ ٦٨٪ من إجمالى العينة) ، وقد تم اتباع منهج مشابه للدراسة السابقة ، إلا أن مقياس مصادر الضغوط كان مقننًا فى هذه المرة ؛ إذ تضمن (١٣) عبارة تتم الاستجابة عليها باستخدام مقياس ليكرت الخماسى .

توصلت الدراسة إلى أن هناك تشابهًا فى العوامل المسببة للضغوط لدى الجنسين ، إلا أنها وجدت فروقات جوهرية فى ترتيب هذه العوامل ، وفقًا لأهمية كل منها . فقد وجد أن الأطباء من الجنسين يعانون من الضغوط الشديدة فى عملهم ، إلا أنهم فى الوقت ذاته يشعرون بدرجة لا بأس بها من الرضا الوظيفى ، وتنخفض معدلات الرضا الوظيفى مع زيادة الشعور بضغوط العمل .

تتميز هذه الدراسة بتركيزها على الفروقات بين الجنسين فى مستوى ومصادر ضغوط العمل وارتباطها بالرضا الوظيفى ، وإن كانت هناك بعض المآخذ المنهجية ، إلا أنها تعتبر من الدراسات المهمة فى هذا المجال .

الدراسة الخامسة : قام بها يوليريتش وفيتزجيرالد بعنوان "الضغوط التى يتعرض لها الأطباء والممرضون فى جناح الأمراض السرطانية"[٧] فى العام ١٩٩٠م :

فى ألمانيا الغربية قام (يوليريتش وفيتزجيرالد) بدراسة ضغوط العمل بين العاملين فى قسم الأورام (٥٧ طبيبًا و٩١ ممرضًا) يعملون فى (١٣) مستشفى فى ولاية

بافاريا. شملت الدراسة عدداً من العوامل المسببة للضغوط لدى هذه الفئة من العاملين فى القطاع الصحى يبينها الشكل رقم (٨) .

وقد وجدت الدراسة أن الضغوط لدى الأطباء مرتبطة إلى حد ما بنقص الثقة بالنفس ، عند مواجهة حالات مستعصية يصعب معها تغيير مسار المرض إلى الأفضل . كما وجدت أن الأطباء يتعرضون لدرجة عالية من الضغوط تمثلت فى ظهور أعراض نفسية وجسمانية مختلفة كالشعور بالإرهاق ، وعدم انتظام ضربات القلب ، الاضطرابات الهضمية ، آلام الحنجرة ، الدوار ، وصعوبات التنفس . وترتبط هذه الأعراض بعدد من العوامل المسببة للضغوط لدى الأطباء منها : ظروف العمل وانخفاض مستوى الرضاء الوظيفى ، وصعوبة التعامل مع المرضى ، وبيئة المنظمة ، كما وجد أن بعض الخصائص الشخصية كالعمر والجنس والتخصص ، والخصائص التنظيمية كحجم المنظمة والنشاط الأكاديمى ترتبط بالضغوط والشكاوى المتكررة من أعراضها . وأخيراً ، لم تجد هذه الدراسة فروقًا جوهرية بين النساء والرجال العاملين فى هذا المجال فى العلاقة بين مسببات الضغوط للعاملين وأعراضها .

تتميز هذه الدراسة بتركيزها على مسببات الضغوط الخاصة بالعمل فى مجال الرعاية الصحية ، آخذة فى الاعتبار خصوصية العمل الصحى والنواحى الإنسانية من عمل الطبيب ، خاصة فيما يتعلق بالتعامل مع المرضى الذين يعانون من أمراض مستعصية . ومن الجوانب الهامة التى تركز عليها هذه الدراسة عدم قدرة الطبيب فى كثير من الأحيان على تغيير مسار المرض ، بالرغم من بذله قصارى جهده ، خاصة فى حالة مرضى الأورام وغيرها من الأمراض المزمنة ؛ مما ينعكس سلبًا على شعوره بالإنجاز وثقته فى مدى الإنجاز الذى حققته مهنة الطب بشكل عام ، ويعطيه شعوراً بقلة الحيلة وقصور الأدوات .

الشكل رقم (٨) : العوامل المسببة للضغوط فى دراسة (يوليريتش Ullirich) و(فيتزجيرالد Fitzgerald)[١]

التعامل مع المرضى	صعوبة الاتصال اللفظى مع بعض المرضى صعوبة الاتصال اللفظى مع بعض المرضى الذين انغلقوا على أنفسهم تماماً الارتباط العاطفى لبعض المرضى بالطبيب لوم المرضى للطبيب بسبب عدم نجاح العلاج عدم التزام المرضى بالعلاج عدوانية بعض المرضى عدم ثقة المرضى عدم مساهمة المرضى فى برنامجهم العلاجى بكاء المرضى عدم توفر الوقت لمناقشة المشكلات الشخصية للمريض الزيارات المتكررة لأقارب المرضى القلق بشأن المرضى
رفض أقارب المريض	عدم ثقة بعض الأقارب فى الطبيب رفض الأقارب للطبيب
التقارب مع المريض (Identification with the patient)	عدم تعاون الأقارب مع المريض فقدان المريض لشعره (ظهور أعراض المرض) التشوهات والإعاقات الشديدة للمرضى تذكر الطبيب لبعض من يحبهم عند رؤية المريض قلق الطبيب بشأن أطفال المريض بعد وفاته
الوفاة المحتملة للمريض	مسئولية الطبيب عن إبلاغ الأقارب بوفاة المريض الاضطرار إلى الإبقاء على المريض حياً بأية وسيلة حتى إن كان ذلك منافياً لقناعة الطبيب وفاة مريض محبب وفاة عدة مرضى فى آن واحد
تقييم العمل	الشعور الداخلى بالاحتراق (Burnout) عدم ملاءمة الدخل الإرهاق العمل فى العطلة الأسبوعية العمل فى المساء

تابع - الشكل رقم (٨) :

	الشعور بخيبة الأمل فى الإنجاز المحدود لمهنة الطب الشعور بعدم جدوى العمل الذى يقوم به الطبيب عدم ملاءمة الدخل
الحياة الخاصة	تأثير عدم انتظام ساعات العمل على العلاقات بالأصدقاء تأثير الانغماس فى العمل على العلاقات الأسرية الوقوع فى مشكلات عائلية أو مع الأصدقاء بسبب العمل
المساحة	التأثير السلبى لضيق المساحة المخصصة لغرف المرضى عدم توفر غرف يقضى المرضى النهار فيها عدم توفر غرف لاستراحة الأطباء عدم توفر غرف انفرادية للمرضى المتوقع وفاتهم
يوم العمل	المقاطعات أثناء العمل الأعمال الكتابية أداء المهام البسيطة التى لا تتناسب مع تخصص الطبيب رنين الهاتف القيود على حرية القرار عدم تقدير الرؤساء الصراعات مع الزملاء
التواصل مع المريض	عدم فهم المريض بالرغم من المحاولات الجاهدة للشرح عدم القدرة على تحديد قدرة المريض على تحمل الاطلاع على طبيعة مرضه قبل إخباره بالتشخيص. شرح طبيعة المرض للمريض
قرارات العلاج	اتخاذ قرارات مخالفة لقناعة الطبيب رضوخاً لأوامر عليا تساؤل الطبيب فى قرارة نفسه عن جدوى العلاج مواجهة معاناة المرضى مع العلاج الكيميائى موت المريض بين يدى الطبيب الخلاف بين الممرضات والأطباء حول العلاج الأمثل

Source: Anbereas Ullirich and Peter FitzGerald (1990): "Stress Experienced by Physicians and Nurses in the Cancer Ward", **Social Sciences and Medicine,** Vol.(3), No.(9): 1013-1022.

الدراسة السادسة : قام بها سيمبسون وجرانت بعنوان "مصادر وحجم ضغوط العمل لدى الأطباء"(٨) فى العام ١٩٩١م :

تهدف الدراسة إلى التعرف على حجم ضغوط العمل التى يتعرض لها الأطباء ومصادرها . وقد تم اختيار عينة مكونة من (٢٠٤) أطباء فى بداية حياتهم المهنية لإجراء مقابلات شخصية مقننة معهم .

أظهرت الدراسة أن مستوى الضغوط لدى أفراد العينة كان معتدلاً ، وقد تمكنت من تحديد جملة من مسببات الضغوط كما هو موضح فى الشكل رقم (٩) . كما أكدت عدم وجود فروقات فردية جوهرية بين الإناث والذكور أو بناء على نمط المستشفى ، وعدم وجود علاقة بين مسببات الضغوط والصحة العقلية .

تتميز الدراسة باستخدامها لأسلوب المقابلة الشخصية ، والذى يتيح المجال للتوصل إلى نتائج أكثر دقة وتعمقًا ، فيما يتعلق بمصادر الضغوط . ونظرًا لطبيعة عينة الدراسة والتى اقتصرت على الأطباء فى بداية حياتهم المهنية ، والذين يواجهون ضغوطًا خاصة مرتبطة بمتطلبات التخصص وتعزيز المكانة المهنية ؛ فإن نتائج هذه الدراسة لا يمكن تعميمها على فئات أخرى من الأطباء .

الشكل رقم (٩) : مصادر ضغوط العمل لدى الأطباء وفقًا لـ (سيمبسون Simpson) و (جرانت Grant)

١- أمور متعلقة بالمرضى : - اختلاف القيم والمعتقدات التى يحملها المريض عن تلك الخاصة بالطبيب . - عدم التزام المرضى بالعلاج . - التعامل مع مرضى لديهم مشاكل نفسية . - عدم تحسن حالة المريض بالرغم من بذل قصارى الجهد . - الاضطرار لاتخاذ قرارات صعبة من الناحية الأخلاقية .
٢- أمور متعلقة بالقدرات الشخصية : - اتخاذ قرارات قد تؤدى إلى نتائج خطيرة فى حالة حدوث خطأ ما. - القلق بشأن المسألة القانونية .
٣- الوقت : - فحص عدد كبير من المرضى فى زمن قصير . - عدم القدرة على مواكبة المستجدات فى مجال التخصص . - قضاء وقت كبير فى الأعمال الكتابية .
٤- النواحى الإدارية : - مشاكل إدارة العمل . - الهموم المالية .

Source: Simpson, L.; and Grant, L (1991) "Sources and Magnitude of Job Stress among Physicians", **Journal of Behavioral Medicine,** Vol.(14), No.(1):27-41.

الدراسة السابعة : قام بها لويد وآخرون بعنوان "الاحتراق ، الاكتئاب ، الرضاء الحياتي والوظيفي بين أطباء الطوارئ الكنديين"[٩] في العام ١٩٩٤م :

في هذه الدراسة قام (لويد Lloyd) وآخرون بدراسة عدد من الموضوعات التي ترتبط بمجال الضغوط وهي : الاحتراق الوظيفي ، والاكتئاب ، والرضاء الوظيفي . وشملت الدراسة (٣٩٥) طبيبًا من أطباء الطوارئ في كندا ، وقد تم قياس ضغوط العمل من خلال قياس مدى التعرض للاحتراق الوظيفي ، ممثلاً في الشعور بالإنهاك العاطفي ؛ نتيجة لحجم العمل والنزعة إلى تجريد المرضى من صفة الإنسانية (Depersonalization) وعدم الشعور بالإنجاز .

وجدت الدراسة أن أفراد العينة لم يصلوا إلى حد الإنهاك العاطفي (Emotional Exhaustion) ، والذي يعد أحد سمات الاحتراق الوظيفي ، ولكن ظهرت لديهم بعض السمات الأخرى للاحتراق ، وهي تجريد المرضى من صفة الإنسانية وعدم الشعور بالإنجاز . كما وجدت الدراسة أن الأطباء المتزوجين أقل عرضة للاكتئاب من زملائهم العُزّاب ؛ مما ينعكس على رضائهم الحياتي . كذلك وجدت أن العمر يتناسب طرديًا مع الشعور ، بالإنجاز وعكسيًا مع الشعور بالاكتئاب .

إن تركيز هذه الدراسة على أطباء الطوارئ ، وهم فئة من الأطباء قد تكون أكثر تعرضًا للضغوط من غيرها من التخصصات ؛ يتيح المجال للتعمق في التحليل والتوصل إلى نتائج دقيقة ، إلا أن ذلك لا يُمَكِّن من تعميم نتائج هذه الدراسة على فئات أخرى من الأطباء . ويلاحظ أن الدراسة تعاملت مع مفهومي الضغوط والاحتراق كمترادفين ، ولكن المتخصصين يميزون بينهما باعتبار أن الاحتراق يمثل درجةً أشد حدة من الضغوط .

الدراسة الثامنة : قامت بها وفيه هنداوى بعنوان "إستراتيجيات التعامل مع ضغوط العمل"[١٠] فى العام ١٩٩٤م :

شملت هذه الدراسة العاملين فى القطاع الصحى فى مدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية من أطباء وممرضين وإداريين . وقد تضمنت عينة الدراسة (٢٧٦) من العاملين فى المجال الصحى ، ومثلت الاستبانات الراجعة ما نسبته (٦٩٪) من إجمالى الاستبانات .

تهدف الاستبانة إلى قياس عدد من المتغيرات هى المتغيرات الشخصية ، إضافة إلى مسببات ضغوط العمل ، والتى تتضمن (عبء العمل – طبيعة العمل – سياسات وأساليب التنظيم – تقييم الأداء – تعارض الدور – المستقبل الوظيفى) .

توصلت الدراسة إلى أن إدراك الأفراد لجميع مسببات الضغوط محل الدراسة ، يختلف باختلاف الجنسية والعمر وطبيعة الوظيفة . كما وجد أن غير السعوديين يشعرون بدرجة أكبر من الضغوط المرتبطة بهذه المسببات المرتبطة بهذه المسببات مقارنة بالسعوديين . وبمقارنة الفئات الوظيفية وجد أن الأطباء يشعرون بدرجة أكبر من الضغوط ، مقارنة بالعاملين فى وظائف إدارية ، إلا أنهم يواجهون درجة أقل من الضغوط مقارنة بزملائهم العاملين بوظائف التمريض .

بالرغم من أهمية هذه الدراسة لكونها من الدراسات القليلة فى هذا المجال إلا أن عليها بعض المآخذ المنهجية ، والتى تحد من الاستفادة من نتائجها ، وأهم هذه المآخذ أنها جمعت بين عدة فئات وظيفية وتخصصات مختلفة ؛ مما يحد من إمكانية التعرف على التجربة الخاصة لكل فئة منها .

الدراسة التاسعة : قام بها ديرى وآخرون بعنوان " نماذج ضغوط العمل والشعور بالإنجاز بين الأطباء الاستشاريين"(١١) فى العام ١٩٩٦م :

شملت هذه الدراسة (٣٣٣) طبيبًا استشاريا فى سكوتلاند ، وسعت إلى اختبار النموذج التبادلى للضغوط (Transactional Model) ، والذى بنى على التفسيرات التى قدمها كل من (كوكس Cox) و(لازوراس Lazurus) لمفهوم وعملية الضغوط ، والتى ترى أن الاستجابة للضغوط ترتبط بعدد من العوامل الوسيطة أهمها : إدراك الفرد لمسببات الضغوط ولقدرته على التكيف معها ، وأكدت الدراسة أن هذا النموذج يسهم بشكل كبير فى تفسير ضغوط العمل لدى الأطباء الاستشاريين .

وجدت الدراسة أن مستوى ضغوط العمل يرتفع ليصل إلى درجة الاحتراق ، والمتمثل فى الشعور بالإنهاك العاطفى ، وتجريد المرضى من صفة الإنسانية (Dehumanization) ، كما وجد أن عبء العمل أهم العوامل المسببة لضغوط العمل للأطباء .

تكمن قوة هذه الدراسة فى استخدامها لمقاييس ذات مصداقية عالية وشاملة ، لعدد من الجوانب الهامة المرتبطة بالضغوط . كما أن تركيزها على فئة الأطباء الاستشاريين ؛ يتيح المجال للتعمق فى فهم ظاهرة ضغوط العمل والاحتراق الوظيفى ، وإن لم يسمح بتعميم نتائجها على فئات أخرى من الأطباء .

الدراسة العاشرة : قامت بها نورة الرويس بعنوان "تقييم مستوى الضغوط والتكيف لدى الأطباء فى مستشفى الملك خالد الجامعى" فى العام ١٩٩٦م(١٢) :

تهدف هذه الدراسة إلى تقصى مستوى الضغوط والاحتراق والتكيف بين الأطباء العاملين فى مستشفى الملك خالد الجامعى فى مدينة الرياض . شملت عينة الدراسة (١٦٥) طبيبًا يمثلون (٥٢٪) من إجمالى الأطباء الذين تم توزيع الاستبانة عليهم .

أظهرت الدراسة انتشار ظاهرة الاحتراق بدرجة متوسطة بين الأطباء محل الدراسة ، وأن أهم مصادر الضغوط هى المناوبات الليلية بنسبة (٧٨٪) ، فى حين أن أقلها أهمية هو القلق بشأن التعرض للمرض بنسبة (١٩٪) . وجدت بعض الفروقات الجوهرية بين الإناث والذكور فيما يتعلق بالمنافسة مع الزملاء وبين السعوديين وغيرهم فيما يتعلق بالتعليم الطبى المستمر .

أهم مصادر الضغوط التى شملتها الدراسة هى : المناوبات الليلية ، المطالب التى يفرضها العمل على الحياة الأسرية والاجتماعية ، التعامل مع مرضى مشاكسين ، التعامل مع مرضى مصابين بأمراض مستعصية ، المسئولية عن المرضى طوال (٢٤) ساعة ، التعليم الطبى المستمر ، التعامل مع الأقارب كمرضى ، عدم تقدير المرضى أو الزملاء ، المشاكل المالية ، الأعمال الكتابية ، الإدارة ، النداء الآلى ، القلق بشأن شكاوى المرضى ، التحدث مع المريض فى أموره الشخصية ، المنافسة مع الزملاء ، طلب المشورة الطبية من الاستشاريين ، عدم توفر الدعم المعنوى فى المنزل ، القلق بشأن التعرض للعدوى .

ولهذه الدراسة أهمية كبيرة لكونها الدراسة الوحيدة حول ضغوط العمل لدى الأطباء فى المملكة العربية السعودية ؛ إذ لم يسفر البحث فى قواعد المعلومات المختلفة عن غيرها . إلا أن عليها بعض المآخذ المنهجية ، خاصة فيما يتعلق بأسلوب التحليل ، إضافة إلى اقتصار الدراسة على مستشفى واحد ؛ مما يحد من إمكانية تعميم النتائج على مجتمع الأطباء فى المملكة .

الدراسة الحادية عشرة : قام بها بوست بعنوان "القيم ، الضغوط ، والتكيف بين أطباء الأسرة" فى العام ١٩٩٧م(١٣) :

تهدف الدراسة إلى تحديد أنماط القيم ، ومصادر ضغوط العمل ، وأساليب التكيف معها لدى الأطباء المتخصصين فى طب الأسرة . وقد تم اتباع منهج البحث الكيفى ، وإجراء مقابلات شخصية مع عينة مختارة مكونة من (١٠) أطباء فى ولاية أوهايو الأمريكية ، باستخدام قائمة أسئلة معدة لهذا الغرض .

مصادر الضغوط لدى أفراد عينة الدراسة شملت : كثرة الأعباء ، طبيعة بيئة مهنة الطب اليوم ، مطالب المرضى ، كثرة الأعباء وضيق الوقت المتاح لإنجازها ، القلق بشأن المريض ، واتخاذ قرارات متعلقة بالحياة أو الموت والتعامل مع مرضى مزعجين. وشملت إستراتيجيات التكيف مع الضغوط : حل المشكلات ، تنمية الاتجاهات الإيجابية ، ومراقبة الضغوط ، والبحث عن الدعم ، وإيجاد وقت للنفس .

تقدم هذه الدراسة صورة متعمقة للمتغيرات محل الدراسة ، وهى إحدى المميزات التى يحققها البحث الكيفى ، إلا أن صغر حجم العينة لا يتيح المجال لتعميم نتائجها ، والتى تمثل مؤشرات يمكن الاسترشاد بها فى إعداد دراسات كمية قابلة للتعميم . وتناسب أساليب البحث الكيفى الدراسات الاستطلاعية التى تهدف إلى التعرف على ظواهر لم تسبق دراستها .

الدراسة الثانية عشرة : قام بها آبلتون بعنوان "الرضاء الوظيفى ومصادر الضغوط والأعراض النفسية بين الممارسين العامين فى مقاطعة ليدز" فى العام ١٩٩٨م(١٤) :

تهدف الدراسة إلى تحديد مستوى الرضاء الوظيفى ، ومصادر الضغوط والأعراض النفسية ، وعلاقة هذه المتغيرات بخصائص المنظمة . تم إرسال استبانة الدراسة

بالبريد لجميع الممارسين العامين بالمقاطعة ، وبلغ عدد الاستبانات الراجعة (٢٨٥) استبانة (أى ما نسبته ٧٠٪) .

وجد أن ما يفوق نصف العينة يعانى من أعراض نفسية سلبية ، ويشعرون أن عملهم يؤثر سلبًا على مستواهم الصحى . وقد وجدت هذه الدراسة علاقة بين الأعراض النفسية والجسدية (Psycho-Somatic Symptoms) للضغوط مع عدد من الجوانب المرتبطة بالعمل ممثلة فى : عدد المرضى ، الجدول الأسبوعى للعيادات ، المناوبات ، حجم الأعمال الكتابية ، طول ساعات العمل ، والإدارة .

ومن الملاحظ أن هذه الدراسة اتبعت نهجًا مشابهًا للدراسات التى قام بها كوبر وزملاؤه ، والتى تقيس الضغوط من خلال أعراضها النفسية والجسيمة ؛ تلافيًا للقصور الذى تتسم به الأسئلة المباشرة . ومن المآخذ على هذه الطريقة أن هذه الأعراض النفسية والجسمية قد لا تكون بالضرورة مرتبطة بالضغوط ، وإنما بعوامل أخرى كالعوامل الوراثية والسلوكية .

الدراسة الثالثة عشرة : قام بها إلفينيو وكيفيماكى بعنوان "العمل والضغوط لدى الأطباء فى فنلنده" فى العام ١٩٩٨م[١٥] :

تم إجراء هذه الدراسة لاختبار نموذج (السيطرة – مطالب العمل) الذى وضعه (كاراساك Karasak) ؛ لمعرفة مدى صحته فى تفسير ضغوط العمل لدى الأطباء . شملت الدراسة (٩١) طبيبًا ، وتم فيها استخدام ثلاثة مقاييس هى : مقياس مطالب العمل ممثلاً فى عدد الساعات وأعباء المرضى ، مقياس السيطرة ويقيس القدرة على اتخاذ القرارات المتعلقة بالعمل ، ومقياس الإجهاد (Strain) .

يتضمن نموذج (السيطرة – مطالب العمل) مفهومين مستقلين هما : متطلبات العمل ، والسيطرة . يشير مفهوم "مطالب العمل" إلى المسببات النفسية للضغوط

كضغط الوقت ، وكثرة الأعباء ، فى حين يشير مفهوم "السيطرة" إلى سلطة اتخاذ القرارات المتعلقة بالعمل وحرية اتخاذها . ووفقًا لهذا النموذج فإن التعرض للضغوط والآثار الصحية المرتبطة بها ، يحدث فى الأحوال التى تقترن فيها كثرة الأعباء مع قصور السيطرة ، وعندما تقترن كثرة الأعباء مع درجة عالية من السيطرة ؛ تكون هناك نتائج إيجابية كالدافعية والتعلم ؛ حيث إن تعلم الأنماط الإيجابية للتكيف مع الضغوط يحد من تطور الأعراض الصحية المرتبطة بالضغوط . فالأطباء الذين يملكون درجة أكبر من الحرية فى اتخاذ القرارات المتعلقة برعاية المرضى ، هم أقل عرضة للإصابة بضغط الدم وغيره من الأعراض المرتبطة بالضغوط ؛ وقد أكدت الدراسة نموذج (مطالب العمل - السيطرة) وملاءمته لتفسير ضغوط العمل لدى الأطباء ، حيث وجدت ثلاثة عوامل مسببة للضغوط لدى أفراد العينة : ضغوط الوقت ، ومتطلبات المرضى ، والسيطرة .

وترى هذه الدراسة أنه فى ظل ظروف العمل المثالية (والتى تتمثل فى متطلبات العمل العالية مع درجة عالية من السيطرة) على مدى فترة زمنية طويلة ترتبط بتنمية الشعور بالتمكن ، والذى بدوره يحد من إدراك الفرد لمسببات الضغوط فى الفترات التى تكثر فيها أعباء العمل ، وهذا بدوره يحد من الآثار النفسية والجسدية للأوضاع المسببة للضغوط . ويشير الباحثان إلى أهمية زيادة درجة السيطرة لدى الأطباء لتخفيف حدة الضغوط ؛ وذلك لأن من المستحيل تخفيف كثرة الأعباء أو مطالب المرضى .

تتميز هذه الدراسة بدرجة من العمق فى التحليل وبدقة المقاييس المستخدمة ، إلا أن نتائجها غير قابلة للتعميم ؛ بسبب قلة عدد الأطباء وعدم تمثيلهم لمجتمع الدراسة .

الاستنتاجات:

من الاستعراض السابق لبعض الدراسات ، التى أجريت فى مختلف دول العالم وفى المملكة العربية السعودية ، حول مشكلة ضغوط العمل لدى الأطباء يمكن استخلاص ما يلى :

١- أن موضوع ضغوط العمل لدى الأطباء حَظِىَ باهتمام كبير على المستوى العالمى ، إلا إنه لم يَحْظَ باهتمام مماثل فى عالمنا العربى ، وقد تمثل ذلك فى قلة الدراسات التى تعرضت لهذا الموضوع وضعف منهجية الدراسات الموجودة . وقد تميزت بعض الدراسات التى أجريت فى بعض الدول باتباع أساليب بحثية جيدة أسهمت فى تكوين تصور عميق لمشكلة ضغوط العمل لدى الأطباء ، يمكن الاسترشاد به عند دراسة ظاهرة ضغوط العمل لدى الأطباء فى المملكة العربية السعودية .

٢- أن معظم الدراسات اعتمدت على أسلوب البحث الكمى ، والذى يتميز بقابلية النتائج التى يتم التوصل إليها فى معظم الأحيان للتعميم ؛ نظراً لاستخدام عينة كبيرة نسبياً ، واتباع الأساليب الإحصائية التى ما تزال تحظى بدرجة عالية من القبول والمصداقية . وقد اتبعت قلة من الدراسات أسلوب البحث الكيفى للتوصل إلى نتائج أكثر عمقاً ، والتعرف بدقة على أبعاد هذه المشكلة فى مجتمع الأطباء ، والذين يمرون بتجربة خاصة مع ضغوط العمل .

٣- من الملاحظ أن حجم العينة يتفاوت من دراسة لأخرى ، وفقاً للزاوية التى يتم منها بحث هذه المشكلة ، فالدراسات التى ركزت على فئات معينة من الأطباء استخدمت عينة صغيرة نسبياً ، بالمقارنة بالدراسات المسحية التى شملت مجتمع الأطباء بشكل عام فى منطقة جغرافية معينة .

٤- معدل الاستجابة فى الدراسات التى تم استعراضها ترجح بين (٤٨٪) و(٨٥٪) ، وإن كان عاليًا فى بعض الدراسات ، إلا أن (كوبر، ١٩٨٩م) يشير إلى أن معدل (٤٨٪) يعتبر مناسبًا فى هذا النوع من الدراسات .

٥- سعت بعض الدراسات إلى التركيز على جوانب معينة من قضية ضغوط العمل لدى الأطباء ، فى حين سعى البعض الآخر إلى دراسة هذه القضية من منظور عام . فعلى سبيل المثال ركّز بعض الدراسات على تجربة الأطباء فى جناح الأورام أو الطوارئ أو طب الأسرة ، أو الأطباء الاستشاريين أو فى بداية حياتهم المهنية ، فى حين شملت دراسات أخرى جميع الأطباء فى منطقة معينة . ويحقق التركيز على فئة معينة من الأطباء ميزة هامة هى التعمق فى معرفة وفهم طبيعة الضغوط والتى تختلف باختلاف طبيعة العمل .

٦- سعت بعض الدراسات إلى بحث أوجه الاختلاف بين الإناث والذكور الممارسين لمهنة الطب ، من منطلق اختلاف تجربة كل منهما فى الحياة والعمل ، وقد وجد بعض هذه الدراسات اختلافات جوهرية فى بعض النواحى بين الإناث والذكور ، من حيث مستوى وطبيعة مصادر الضغوط التى يواجهها كل من الجنسين .

٧- أن تعدد الزوايا التى تم من خلالها بحث مشكلة الضغوط فى الدراسات السابقة ؛ أسهم بشكل كبير فى تكوين تصور شامل لطبيعة مصادر ضغوط العمل لدى الأطباء ، والتى يمكن تلخيصها فيما يلى : الممارسات الإدارية ، عبء العمل ، الصراع بين الأخلاقيات المهنية ومتطلبات الوظيفة ، القدرة على التشخيص والعلاج ، النواحى المالية ، عدم توافر الإمكانات المادية والبشرية والخدمات المساندة ، العلاقات فى المنظمة ، عدم تنوع المهام ، عدم استقلالية قرارات العلاج ، قصور القدرة على التشخيص والعلاج ، المكانة العلمية والاجتماعية، عدم القدرة على الموازنة بين المسئوليات المهنية والحياة الخاصة ، وعدم توافر الدعم الاجتماعى .

الهوامش :

1- Cooper, C.; Watts, J.; and Kelly, M. (1987). "Job Satisfaction and Mental Health, and Job Stress among General Dental Practitioners in the UK", **British Dental Journal**, Vol. (162) : 77-81.

2- Cooper, Cary; Watts, Jane; Kelly, Mike, Op. Cit., 1987 : 78.

- Cooper, C.; Watts, J.; and Kelly, M. (1987). "Job Satisfaction and Mental Health, and Job Stress among General Dental Practitioners in the UK", **British Dental journal,** Vol. (162) : 77-81 .

- Cooper, C.; Watts, J.; Baglioni, A.; and Kelly, M. (1988). "Occupational Stress among General Practice Dentists", **Journal of Occupational Psychology,** Vol. (61), No. (2).

- Cooper, C., Rout, U., and Faragher, B. (1989). "Mental Health, Job Satisfaction, and Job Stress among General Practitioners", **British Medical Journal,** Vol. (298), 1989 : 366-701.

- Robertson, I; Cooper, C., and Willams. J. (1990). "The Validity of Occupational Stress Indicator", **Work and Stress,** Vol. (4), No. (1) : 29-39.

- Sutherland, V. and Cooper, C. (1992), "Job Stress Satisfaction, and Mental Health among General Practitoners before and after introduction of a new Contract", **British Medical Journal,** Vol. (304) : 1545-8.

- Sutherland, V., and Cooper, C., Op. Cit., 1993 : 575--581.

3- Cooper, C., Rout, U., and Faragher, B., Op. Cit., 1989 : 366-70.

4- Burke : and Richardsen, (1990). "Sources of Satisfaction and Stress among Canadian Physicians", **Psychological Reports,** Vol. (67) 1335-1344.

5- Richardsen, A.; and Burke, R. (1990). "Occupational Stress and Job Satisfaction among Physicians : Sex Differences", **Social Science and Medicine,** Vol. (33), No. (10) : 1179-1187.

6- Richardsen, A.; and Burke, R. (1990). "Occupational Stress and Job Satisfaction among Physicians : Sex Differnces", **Social Science and Medicine,** Vol. (33), No. (10) : 1179-1187.

7- Anderesa Ullirich and Peter FitzGerald (1990). "Stress Experienced by Physicians and Nurses in the Cancer Ward", **Social Sciences and Medicine,** Vol. (3). No. (9) : 1013-1022.

8- Simpson, L.; and Grant, L. (1991). "Sources and Magnitude of Job Stress among Physicians", **Journal of Behavioral Medicine,** Vol. (14), No. (1) : 27-41.

9- Lloyd, Stephen, Streiner, David; Shannon, Sue (1994). "Burnout, Depression, life and Job Satisfaction among Canadian Emergency Physicians", **The Journal of Emergency Medicine,** Vol. (12), No. (4) : 559-565.

١٠- وفيه هنداوى (١٩٩٤) . "إستراتيجيات التعامل مع ضغوط العمل" ، **الإدارى** ، السنة (١٦) ، العدد (٥٨) ، ١٣٢ : ٨٩ .

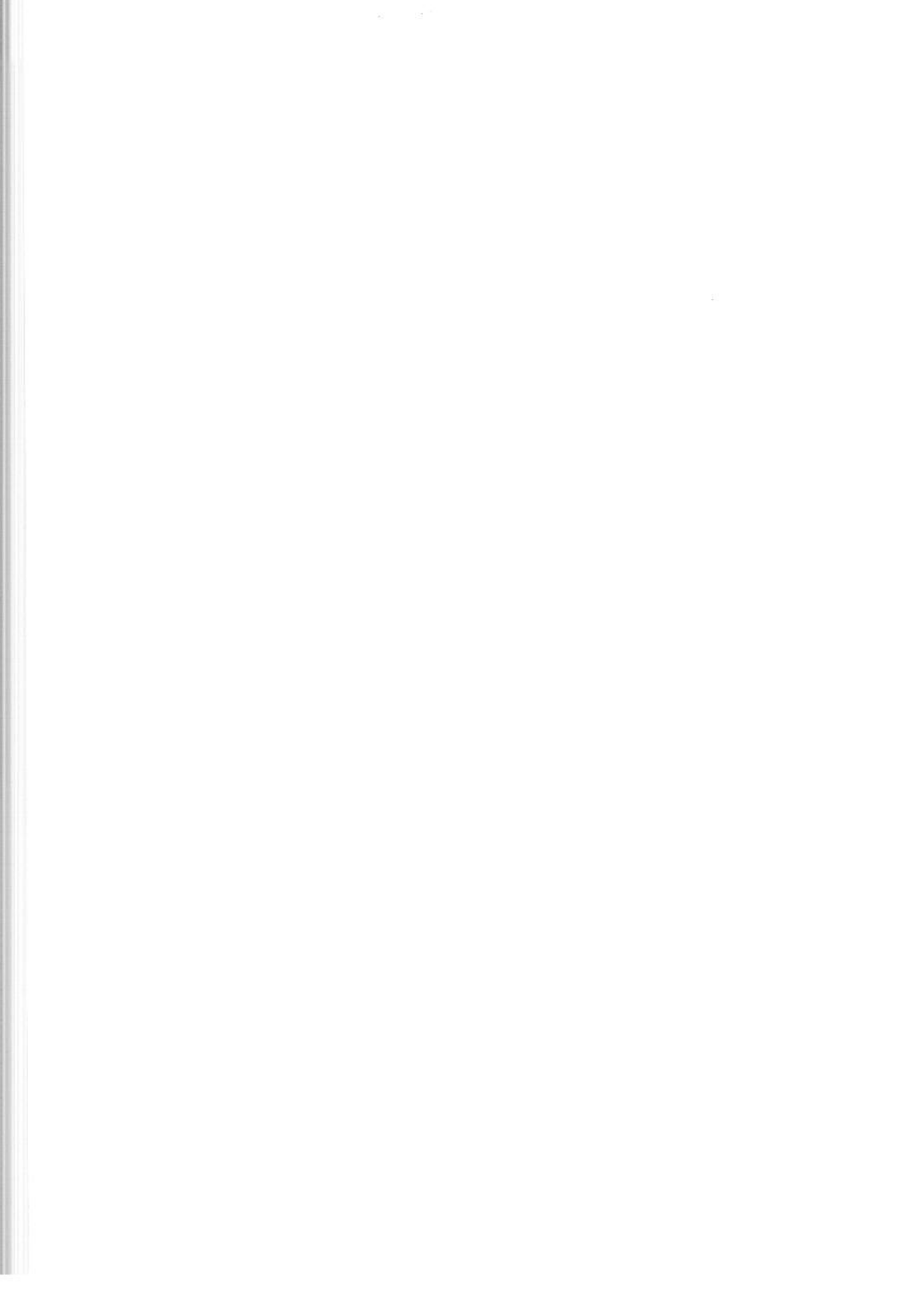
11- Deary, Ian; Blenkin, Harriet; Aguis, Raymond; Endler, Norman; Zeally, Helen; Wood, Robert (1996). "Models of Job Related Stress and Personal Acheivment among Consultant Doctors", **British Journal of Psychology,** Vol. (87). : 3-29.

12- Nora Al-Rowais (1996). "Assessment of Stress and Coping Levels among physicians at King Khalid University Hospital", **Saudi Medical Journal,** Vol. (17), No. (2) : 235-244.

13- Douglas Post (1997). "Values, Stress. and Coping among Family Physicians", **Archives of Family Medicine,** Vol. (6) : 252-255.

14- Apllton, Kevin; Houes, Allan; Powell, Anthony (1998). "A Survey of Job Satisfaction, Sources of Stress, and Psychological Symptons among General Practitioners in Leeds", British Journal of **General Practice,** Vol. (48).

15- M. Elovainio and M. Kivimaki (1998). "Work and Strain on Physicians in Finland" **Scandinavian Journal of Social Medicine,** Vol.(26). No. (1) : 26-33.



الجزء الخامس
تصميم وإجراءات الدراسة

تمهيد :

سعت الدراسات السابقة إلى التعرف على أبعاد مشكلة ضغوط العمل لدى الأطباء ، فى محاولة لتحديد مسبباتها من خلال اتباع أساليب علمية متنوعة ، وإن اختلفت هذه الدراسات فى أهدافها ومناهجها ومقاييسها ، فإن معظمها اتجه لاستخدام المنهج الوصفى كمنهج للبحث ، اعتماداً على وسيلة الاستبانة كأداة لجمع البيانات . أما من حيث المقاييس المستخدمة ، فإن معظم الدراسات السابقة لجأ إلى قياس ضغوط العمل من خلال قياس أعراضها النفسية والجسدية .

وقد تم تحديد أسئلة هذه الدراسة والإجراءات المنهجية التى اتبعها ، بناءً على النتائج التى تم التوصل إليها من استعراض الدراسات السابقة والأساليب المنهجية التى اتبعتها .

أسئلة الدراسة :

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على أبعاد مشكلة ضغوط العمل لدى الأطباء ، العاملين فى المستشفيات الحكومية والخاصة فى مدينة الرياض ، من خلال الإجابة عن مجموعة من الأسئلة المحددة وهى كما يلى :

١- ما أهم مصادر ضغوط العمل لدى الأطباء محل الدراسة ؟

٢- هل تختلف مصادر ضغوط العمل لدى الأطباء باختلاف خصائصهم المهنية والشخصية ؟

٣- ما هو مستوى ضغوط العمل لدى الأطباء محل الدراسة (ممثلاً بالأعراض الجسمية والنفسية للضغوط) ؟

٤- هل يختلف مستوى ضغوط العمل لدى الأطباء ، وفقًا لخصائصهم المهنية والشخصية ؟

٥- ما طبيعة العلاقة بين مصادر ضغوط العمل ومستوى الضغوط (ممثلاً بأعراضها الجسمية والنفسية) بين الأطباء محل الدراسة ؟

منهج البحث :

لتحقيق أهداف الدراسة تم اتباع المنهج الوصفى ، والذى يعد مناسبًا لأغراض هذه الدراسة . كما تم اتباع منهج البحث المكتبى لمراجعة أدبيات الدراسة ، وتحديد إطارها النظرى والدراسات السابقة .

ومن ثَمّ تعتبر هذه الدراسة من الدراسات الوصفية التحليلية ، والتى تعتمد على الوصف الكمى ؛ لتحديد مدى انتشار الأعراض الصحية المرتبطة بالضغوط بين أفراد مجتمع الدراسة ، والتعرف على مصادرها وتحليلها .

مجتمع الدراسة :

إن الهدف الرئيسى للدراسة هو التعرف على مستوى ومصادر ضغوط العمل لدى الأطباء فى المملكة العربية السعودية ؛ لذلك فإن من الملائم أن يتم إجراء الدراسة على عينة ممثلة لخصائص مجتمع الدراسة ؛ للتمكن من تعميم نتائجها على هذا المجتمع .

تم إجراء الدراسة فى مدينة الرياض عاصمة المملكة العربية السعودية ؛ إذ تضم عددًا كبيرًا من المستشفيات الحكومية والخاصة ، والتى يعمل بها حوالى (٥٥٨٧)

طبيبًا من مختلف المجالات المهنية والاجتماعية ، وفقًا للجدول رقم (٥) ؛ مما يجعلها ملائمة لدراسة مشكلة ضغوط العمل لدى هذه الفئة من مختلف الأبعاد التنظيمية والمهنية والشخصية .

الجدول رقم (٥) : أعداد الأطباء حسب القطاعات التى يعملون بها والجنس والجنسية فى مدينة الرياض

القطاع	الجنس	الجنسية		المجموع
		سعودى	غير سعودى	
المستشفيات التابعة للقطاعات الحكومية	ذكر	١٠٦١	٢١٤٥	٣٢٠٦
	أنثى	٣٥٠	٣٨٦	٧٣٦
	المجموع	**١٤١١**	**٢٥٣١**	**٣٩٤٢**
المستشفيات التابعة للقطاع الخاص	ذكر	٧١	١١١٥	١١٨٦
	أنثى	٢٣	٥١٠	٥٣٣
	المجموع	**٩٤**	**١٦٢٥**	**١٧١٩**
الإجمالى وفقًا للجنس	ذكر	١٠٥٨	٣٢٦٠	٤٣١٨
	أنثى	٣٧٣	٨٩٦	١٢٦٩
الإجمالى وفقًا للجنسية		**١٤٣١**	**٤١٥٦**	**٥٥٨٧**

المصدر : وزارة الصحة – المملكة العربية السعودية ، التقرير السنوى لعام ١٤١٦هـ/١٤١٧هـ ، كما تم الحصول على إحصاءات الأطباء العاملين فى الجهات الحكومية الأخرى بالاتصال المباشر بهذه الجهات .

عينة الدراسة :

تم استقصاء عينة مكونة من (٩٠٠) طبيب في سبع مستشفيات حكومية وثلاث مستشفيات خاصة ، أي بما نسبته (١٦٪) من إجمالي الأطباء في مدينة الرياض . وروعي في اختيار المستشفيات التي شملتها الدراسة أن تكون ممثلة للقطاعات الصحية الرئيسية وهي : وزارة الصحة ، القطاعات العسكرية ، القطاع الجامعي ، القطاع الخاص . وقد تم اختيار المستشفيات الكبرى في كل من هذه القطاعات ؛ لأنها تضم نسبة كبيرة من الأطباء العاملين في مدينة الرياض من مختلف التخصصات الطبية ؛ وذلك حرصاً على أن تكون عينة الدراسة ممثلة لمجتمعها . وقد شملت الدراسة المستشفيات التالية : مجمع الرياض الطبي ، مستشفى الأمير سلمان ، مستشفى اليمامة ، مستشفى الملك خالد الجامعي ، مستشفى قوى الأمن ، مستشفى الملك فهد بالحرس الوطني ، مستشفى دله ، مستشفى الحمادي ، مستشفى الدكتور عبدالرحمن المشاري .

وقد تم اختيار أفراد العينة عشوائيًا ، وذلك بإتاحة الفرصة لجميع الأطباء العاملين في هذه المستشفيات للمشاركة في الدراسة ، إما باختيارهم عشوائيًا من قوائم تم الحصول عليها من إدارة المستشفى ، وإما بالتنسيق مع الإدارات المختصة في المستشفى كإدارات العلاقات العامة ، أو التعليم الطبي أو الإدارة الطبية ؛ وذلك لاختيار الأطباء بشكل عشوائي ، ومن ثم توزيع الاستبانات عليهم في أوقات وأماكن وجودهم لإتاحة الفرصة لهم لاستكمالها بشكل وافٍ .

وقد بلغ عدد الاستبانات الراجعة (٣٨٢) استبانة ، أي بنسبة (٤٢,٤٪) من إجمالي الاستبانات الموزعة .

خصائص عينة الدراسة :

من أجل التعرف على خصائص عينة الدراسة ؛ فقد تم تحليل بيانات الجزء الأخير من الاستبانة ، والذى تضمن أحد عشر متغيراً ، لوصف الخصائص الشخصية والمهنية لعينة الدراسة ، كما هى مبينة فى الجدول رقم (٦) . ونلاحظ من هذا الجدول أن الذكور يمثلون (٧٨,٣٪) من عينة الدراسة ، فى حين تمثل الإناث (٢١,٧٪) منها ، كما يمثل السعوديون (٣٢,٩٪) من إجمالى العينة ، فى حين يمثل غير السعوديين (٦٧٪) منها ، وهذه النسب ممثلة للتوزيع وفقًا للجنس والجنسية فى مجتمع الدراسة .

أما من حيث الخصائص الشخصية الأخرى لعينة الدراسة ، فقد مثَّل المتزوجون الأغلبية (٨٦,٧٪) ، ومن حيث العمر فإن النسبة الأكبر تقع فى الفئة العمرية (٤٠ - ٤٩) بنسبة (٣٨٪) ، تليها الفئة العمرية (٣٠ - ٣٩) بنسبة (٣٤٪) . ومن حيث الدخل فإن النسبة الأكبر (٣٢٪) تحصل على دخل أقل من (١٠ آلاف ريال شهريًا) ، وتليها مباشرة بنسبة (٣٠٪) فئة يترجح دخلها بين (١٠ - ١٥ ألف ريال شهريًا) .

ومن حيث المرتبة الوظيفية ، فإن الأغلبية (٤٢,٨٪) فى مرتبة استشارى ، تلا ذلك مرتبة أخصائى (٢٩,٤٪) ، ثم من هم لا يزالون على مرتبة طبيب مقيم (٢٧,٨٪) . ومن حيث المؤهلات والشهادات العليا ، فإن النسبة العظمى (٣٨,٥٪) تلقت تدريبها فى دول غربية وتحمل البورد الأمريكى ، أو الكندى ، أو ما يعادلهما فى دول أوروبا الغربية ، يلى ذلك من لا يحملون شهادات عليا فى تخصصات معينة ، وكانت نسبتهم (٢٧,٧٪) ، ثم الحاصلون على البورد العربى أو ما يعادله فى تخصصاتهم ، ونسبتهم (١٨,٢٪) ، وأخيراً الحاصلون على شهادة الدبلوم أو الماجستير ونسبتهم (١٦,٧٪) .

وفيما يتعلق بنمط المستشفى نجد أن (٤٤,٣٪) من عينة الدراسة يعملون فى مستشفيات تابعة لوزارة الصحة ، يليهم العاملون فى المستشفيات التابعة للقطاعين

العسكرى و الجامعى بنسبة (١٨,٩٪) لكل منهما ، ثم العاملون فى القطاع الخاص بنسبة (١٧,٨٪) من إجمالى العينة .

أما من حيث التخصص فإن توزيع أفراد العينة تركز فى التخصصات الأخرى بنسبة (٤٠,٥٪) ، يلى ذلك تخصصات النساء والولادة والأطفال (٢٥٪) ، ثم الطب الباطنى بنسبة (١٩٪) ، ثم الجراحة (١٥,٥٪) .

الجدول رقم (٦) : خصائص أفراد العينة

المتغير		العدد	النسبة
الجنس	الذكور	٢٩٦	٧٨,٣
	الإناث	٨٢	٢١,٧
	الإجمالى	٣٧٨	١٠٠
الحالة الاجتماعية	متزوج	٣٢٦	٨٦,٧
	غير متزوج	٥٠	١٣
	الإجمالى	٣٧٦	١٠٠
مستوى الدخل	أقل من ١٠٠٠٠	١٢٠	٣٢,٢
	١٠٠٠٠ - أقل من ١٥٠٠٠	١١٣	٣٠,٤
	١٥٠٠٠ - أقل من ٢٠٠٠٠	٦٧	١٨
	٢٠٠٠٠ فأكثر	٧٢	١٩
	الإجمالى	٣٧٢	١٠٠
المؤهلات	لا يوجد	٩٣	٢٧,٧
	ماجستير / دبلوم	٥٦	١٦,٧
	البورد العربى/ما يعادله	٦١	١٨,٢
	البورد من دولة غربية	١٢٦	٣٧,٥
	الإجمالى	٣٣٦	١٠٠
الجنسية	سعودى	١٢٢	٣٢,٩
	غير سعودى	٢٤٩	٦٧,١
	الإجمالى	٣٧١	١٠٠
العمر	٢٠ - ٣٠	٦١	١٦,٤
	٣١ - ٣٩	١٢٩	٣٤,٦
	٤٠ - ٥٠	١٤٢	٣٨,١
	٥١ فأكثر	٤١	١١
	الإجمالى	٣٧٣	١٠٠
المرتبة الوظيفية	مقيم	١٠٢	٢٧,٨
	أخصائى	١٠٨	٢٩,٤
	استشارى	١٥٧	٤٢,٨
	الإجمالى	٣٦٧	١٠٠
نمط المستشفى	وزارة الصحة	١٦٤	٤٤,٣
	جامعى	٧٠	١٨,٩
	عسكرى	٧٠	١٨,٩
	خاص	٦٦	١٧,٨
	الإجمالى	٣٧٠	١٠٠
التخصص	باطنية	٧٠	١٩
	جراحة	٥٧	١٥
	نساء وولادة وأطفال	٩١	٢٥
	أخرى	١٤٩	٤١
	الإجمالى	٣٦٧	١٠٠

أداة جمع المعلومات :

تم استخدام الاستبانة لجمع البيانات ، وقياس المتغيرات للإجابة عن تساؤلات الدراسة . وقد تم تصميم أداة جمع المعلومات من قبل الباحثة وفقًا لأهداف وأسئلة الدراسة ، وبناء على مراجعة متعمقة للأدبيات المتعلقة بالموضوع ، وبالاسترشاد بالمقاييس المعروفة فى هذا المجال . ومن أهم المقاييس التى تم الاسترشاد بها فى إعداد أداة جمع المعلومات ما يعرف بـ (Occupational Stress Indicator, OSI) ، والتى أسهم فى إعدادها (كارى كوبر Cary Cooper) ، واستخدمها عدة مرات لدراسة ضغوط العمل لدى الأطباء وغيرهم من المهنيين . ولا يعد مقياس (OSI) وغيره من المقاييس التى تم تقييمها ملائمًا لأغراض هذه الدراسة ؛ نظرًا لخصوصية مجتمع الدراسة مقارنة بالمجتمعات التى شملتها الدراسات السابقة . من جهة أخرى فإن مقياس (OSI) يستخدم عبارات مطولة يصعب فهمها لمن لا يتقن اللغة الإنجليزية ؛ لذلك تم تصميم أداة خاصة بهذه الدراسة تتبع منهجًا مشابهًا لمقياس (OSI) وتستخدم لغة سهلة واضحة وتتناسب مع واقع مجتمع الدراسة .

وقد تم اختبار صدق المقاييس عن طريق عرضها على مجموعة من الأطباء والطبيبات ، إضافة إلى بعض المتخصصين من أعضاء هيئة التدريب فى معهد الإدارة العامة . وقد أخذت الملاحظات الواردة من المحكِّمين بعين الاعتبار ؛ حيث عدلت أداة الدراسة حسب ملاحظاتهم بهدف قياس المتغيرات بدقة وموضوعية .

تضمنت أداة الدراسة ثلاثة أجزاء (ملحق رقم ١) وذلك كما يلى :

- **الجزء الأول : أعراض الضغوط :**

من أهداف الدراسة التعرف على مستوى ضغوط العمل فى مجتمع الدراسة ، وحيث تم تعريف الضغوط فى هذه الدراسة بأنها استجابة تكيفية تحدث لدى الفرد ؛

نتيجة للتفاعل مع البيئة ، وتتمثل فى اختلال التوازن الداخلى للجسم ؛ مما يؤدى غالبًا إلى مشكلات صحية نفسية أو بدنية ، فإن هذه الدراسة عمدت إلى قياس الضغوط لدى الأطباء من خلال قياس الأعراض النفسية والجسمية لديهم . وقد لا يكون هذا الأسلوب مباشرًا ، إلا أنه أكثر موضوعية من غيره ، ويعطى تصورًا أكثر دقة للآثار النفسية والجسمية للضغوط ، كما أنه استخدم فى العديد من الدراسات المماثلة[1] .

ويتضمن هذا المقياس (٣١) عبارة تصف مجموعة من الأعراض النفسية والجسمية للضغوط ، وتتم الاستجابة لهذا المقياس بوصف مدى التعرض لهذه الأعراض خلال الأشهر الثلاثة الماضية باستخدام خمسة خيارات متدرجة من (أبدًا) إلى (دائمًا) . وحيث إن وجود هذه الأعراض بدرجة عالية لدى أفراد العينة يعد مؤشرًا على حدة ضغوط العمل ؛ فقد اعتبر المتوسط الحسابى لمجموع درجات هذا المقياس مؤشرًا عامًا لمستوى الضغوط (Overall Index of Stress) .

وقد تم التحقق من درجة ثبات هذا المقياس باستخدام معامل (كرونباخ ألفا) ، والتى تبين منها أن هذا المقياس يتميز بدرجة عالية من الثبات بلغت (٩٢٪) .

- **الجزء الثانى : مصادر الضغوط :**

يهدف هذا الجزء إلى الإجابة عن التساؤل الخاص بأهم مصادر ضغوط العمل لدى الأطباء، ويتضمن (٥٢) عبارة تم وضعها بناء على مراجعة متعمقة للأدبيات ذات العلاقة ، بحيث تشمل معظم المصادر المحتملة للضغوط والمرتبطة بممارسة مهنة الطب . وتتم الاستجابة على هذا المقياس بتحديد تكرار الشعور بالضغوط الناتجة عن هذه المصادر خلال الأشهر الثلاثة الأخيرة ، باستخدام خمسة خيارات متدرجة من (أبدًا) إلى (دائمًا) .

وقد تم التحقق من درجة ثبات هذا المقياس باستخدام معامل (كرونباخ ألفا) ، والتى تبين منها أن هذا المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات بلغت (٩٤٪) .

- **الجزء الثالث : الخصائص الشخصية والمهنية :**

يهدف إلى قياس بعض المتغيرات الشخصية والمهنية المتعلقة بالدراسة ، كالجنس والجنسية ونمط المنظمة ومستوى التأهيل وخلافه .

معالجة وتحليل البيانات :

تم إدخال وتحليل البيانات باستخدام البرنامج الإحصائى (SPSS) ، حيث تم ترميز بيانات أداة الدراسة وفقًا للدرجات المحددة للاستجابة والمبينة على الاستبانة ، وقد تم تحليل البيانات باستخدام العمليات الإحصائية التالية :

- استخراج التوزيعات التكرارية والنسب المئوية لوصف خصائص أفراد العينة .
- استخراج النسب المئوية والمتوسط الحسابى والانحراف المعيارى ؛ للتعرف على مستوى ضغوط العمل .
- استخدام التحليل العاملى لتصنيف بنود الجزء الثانى للاستبانة ، والخاص بقياس مصادر ضغوط العمل فى فئات متجانسة لتسهيل التعامل معها إحصائيًا .
- إجراء اختبار (ت) لتحديد مدى وجود فروقات ذات دلالة إحصائية فى مصادر الضغوط ومستواها ، وفقًا لخصائص أفراد العينة (الجنس ، الجنسية ، نمط المستشفى ، والحالة الاجتماعية) .
- فى حالة مقارنة أكثر من مجموعتين ، تم استخدام تحليل التباين أحادى الاتجاه ؛ للتعرف على مدى اختلاف مصادر ضغوط العمل ومستواها باختلاف أفراد العينة ،

وفقًا لعدد من المتغيرات (العمر ، المرتبة الوظيفية ، التخصص ، مستوى الدخل ، ومستوى التأهيل) ، وفى حال كون قيمة ف دالة ؛ فإنه تم استخدام أسلوب اختبار المقارنات البعدية المعروف بـ (الفرق المعنوى الأقل) (Least Significant Differ-ences) (LSD) ، وذلك لتحديد المجموعة أو المجموعات التى تختلف عن غيرها .

- استخدام أسلوب الانحدار الخطى المتعدد للتنبوء بمصادر ضغوط العمل التى تفسر أكبر قدر من التباين بالنسبة للمتغير التابع "مستوى الضغوط".

الهوامش :

1-

- Cooper, C.; Watts, J.; and Kelly, M. (1987). "Job Satisfaction and Mental Health, and Job Stress among General Dental Practitioners in the UK", **British Dental Journal,** Vol. (162): 77-81.
- Cooper, C., Watts, J.; Baglioni, A.; and Kelly, M. (1988). " Occupational Stress among General Practice Dentists", **Journal of Occupational Psychology,** Vol. (61), No. (2).
- Cooper, C., Rout, U., and Faragher, B. (1989). "Mental Health, Job Satisfaction, and Job Stress among General Practitioners", **British Medical Journal,** Vol. (298), 1989: 366-701.
- Sutherland, V. and Cooper, C. (1992). " Job Stress, Satisfaction, and Mental Health among General Practitioners before and after introduction of a new Contract", **British Medical Journal,** Vol. (304):1545-8.
- Sutherland, V. and Cooper, C. (1993). " Identifying Distress among General Practitioners: Predictors of Psychological ill health and Job Dissatisfaction **Journal of Social Science and Medicine,** Vol. (37), No.(5): 575-581.

الجزء السادس
نتائج التحليل الإحصائى

تمهيد :

للإجابة عن أسئلة الدراسة ؛ فقد تم استخدام مجموعة من الأساليب الإحصائية شملت : التحليل العاملى لتحديد مصادر ضغوط العمل لدى الأطباء ، اختبار (ت) ، وتحليل التباين أحادى الاتجاه لاختبار الفروقات فى هذه المصادر وفقًا للخصائص المهنية والتنظيمية ، احتساب النسب المئوية لانتشار الأعراض النفسية والجسمية للضغوط ، كمؤشر على مستوى الضغوط لدى أفراد العينة ، اختبارات (ت) وتحليل التباين الأحادى الاتجاه ؛ للتعرف على مدى اختلاف المستوى العام للضغوط وفقًا لخصائص أفراد العينة ، وأخيراً ، تم استخدام تحليل الانحدار الخطى المتعدد المتدرج ؛ للتعرف على طبيعة العلاقة بين مستوى الضغوط ومصادرها .

أولاً : مصادر ضغوط العمل لدى الأطباء :

للإجابة عن التساؤل الخاص بأهم مصادر ضغوط العمل لدى الأطباء ؛ فقد تضمنت أداة البحث جزءًا خاصًا بالمصادر المحتملة للضغوط ، يهدف إلى قياس تكرار الشعور بالضغوط الناتجة عن هذه المصادر خلال الأشهر الثلاثة الأخيرة ، وتتم الاستجابة على هذا المقياس من خلال خمسة خيارات متدرجة من (أبدًا) إلى (دائمًا) . وقد تم إجراء التحليل العاملى (Factor Analysis) لبنود هذا المقياس وعددها (٥٢) عبارة ، لمعرفة أهم مصادر ضغوط العمل لدى الأطباء (جدول رقم ٧) ؛ وذلك باستخدام طريقة (Principal Component With Varimax Rotation) ، وتبين تمركزها فى عشرة عوامل هى : خصائص الدور ، توافر الإمكانات المساندة ، العوامل التنظيمية والمهنية ،

الدعم الاجتماعى ، عبء العمل ، النواحى المالية ، العبء النفسى ، صراع الدور ، العلاقة بالزملاء ، طبيعة العمل .

أما عن الإحصاءات الوصفية للعوامل فهى مبينة فى الجدول رقم (٨) ، وذلك كما يلى :

١- درجة الارتباط : ترجحت درجة ارتباط العناصر بالعامل بين (٠,٣٤ - ٠,٨٧) .

٢- درجة الشيوع : ترجحت درجة الشيوع لبنود المقياس بين (٠,٥٢-٠,٨٧) .

٣- الجذر الكامن : ترجحت قيمة الجذر الكامن بين (١٤) للعامل الأول "خصائص الدور" ، و (١,٥٧) للعامل السابع "العبء النفسى" ، كما بلغت قيمة الجذر الكامن لإجمالى العوامل (٣١) .

٤- نسبة التباين المفسر : ترجحت نسبة التباين المفسر بين (٢٧,٧) للعامل الأول "خصائص الدور" ، و (١,٢) للعامل الأخير "طبيعة العمل" .

٥- المتوسط الحسابى : كما يبين الجدول فإن العامل رقم (٦) "النواحى المالية" هو أكثر العوامل تأثيراً على شعور أفراد العينة بالضغوط ، فى حين أن العامل رقم (١٠) "طبيعة العمل" هو أقلها تأثيراً .

٦- الانحراف المعيارى : ترجحت هذه القيم بين (٠,٦٨) و (١,١٧) .

الجدول رقم (٧) : نتائج التحليل العاملى لتحديد مصادر ضغوط العمل لدى الأطباء

العامل	العبارة	درجة الارتباط	درجة الشيوع
خصائص الدور	٢- عدم ثقة الرؤساء	٠,٦	٠,٦١
	٤- عدم القدرة على تحديد التشخيص أو العلاج	٠,٦٥	٠,٥٢
	٢٢- تدخل الرؤساء فى قرارات العلاج	٠,٤٢	٠,٦٢
	٣٠- اتخاذ قرارات يترتب على الخطأ فيها نتائج خطيرة	٠,٤٢	٠,٦٢
	٤٦- عدم التقدير من قبل المرضى	٠,٥٨	٠,٥٢
	٤٧- القيام بمهام لم يتم التدريب عليها مسبقًا	٠,٦٦	٠,٦٨
	٤٩- عدم توافر الدعم أو التوجيه من الرؤساء	٠,٥٥	٠,٧٢
	٥٠- الاضطرار لاتخاذ قرارات علاجية تتعارض مع القيم والقناعات الشخصية	٠,٦٥	٠,٦٩
	٥٢- تلقى توجيهات متناقضة من جهات مختلفة	٠,٥٩	٠,٦٦
عدم توافر الإمكانات المساندة	١٢- عدم ملاءمة مكاتب الأطباء	٠,٧	٠,٦٢
	١٤- عدم توافر الأجهزة والأسرة وغرف الفحص والمواد وغيرها	٠,٧	٠,٦٩
	١٦- نقص الموظفين أو زيادة معدل دوران الموظفين	٠,٧٣	٠,٦٨
	٣٩- الضوابط الإدارية على طلب الفحوصات وأوامر التنويم والخروج	٠,٤	٠,٥٤
	٤١- قصور كفاءة العاملين والأجهزة والخدمات	٠,٤٨	٠,٧٤
العوامل المهنية والتنظيمية	١٥- عدم توافر الفرصة لاكتساب مهارات جديدة	٠,٦٦	٠,٦
	٢٠- محدودية القدرة على التأثير وفقدان السلطة	٠,٤٣	٠,٥٢
	٢١- القلق بشأن المستقبل الوظيفى بشكل عام	٠,٥٣	٠,٦٦
	٢٤- الطريقة التى تدار بها المستشفى بشكل عام	٠,٤٤	٠,٥٨
	٣١- قصور تقويم الأداء الوظيفى للأطباء	٠,٣٦	٠,٥٧
	٣٤- عدم تنوع حالات المرضى	٠,٥٢	٠,٦٧

تابع - الجدول رقم (٧) .

العامل	العبارة	درجة الارتباط	درجة الشيوع
	٣٦- عدم القدرة على استغلال المهارات والقدرات	٠,٤٨	٠,٦٩
	٣٨- القلق بشأن المستقبل الوظيفى بشكل عام	٠,٤٩	٠,٥٩
	٤٢- متابعة المستجدات فى مجال التخصص	٠,٥٦	٠,٦٨
الدعم الاجتماعى	٦- الشعور بالعزلة	٠,٧	٠,٦٤
	٨- عدم توافر الدعم من الزملاء	٠,٧٣	٠,٧٣
	١٠- الصراعات الشخصية مع الآخرين	٠,٦٧	٠,٥٤
	١٧- عدم توافر الدعم من المحيطين خارج العمل	٠,٤٤	٠,٦١
	٢٦- التفرقة والتحيز من جانب الرؤساء	٠,٤٨	٠,٦٣
عبء العمل	١٩- عدم القدرة على الموازنة بين مسؤوليات الوظيفة والحياة الخاصة	٠,٥٩	٠,٧٨
	٢٩- كثرة الأعباء	٠,٦٥	٠,٧٣
	٣٣- العمل لساعات طويلة	٠,٧٩	٠,٧٨
	٣٥- العمل ليلاً	٠,٦٥	٠,٦٧
	٣٧- الأعمال الإدارية (الاجتماعات/ الأعمال الكتابية)	٠,٥٢	٠,٥٣
	٤٠- عدم القدرة على الموازنة بين العمل والحياة الخاصة	٠,٥٧	٠,٧
النواحى المالية	٧- عدم ملاءمة الدخل مقارنة بالأطباء فى هذا المستشفى أو غيره	٠,٨٧	٠,٨٦
	٩- عدم ملاءمة الدخل بالمقارنة بمستوى التأهيل	٠,٨٦	٠,٨٧
	٤٨- الصراع من أجل تحقيق مستوى ملائم من الدخل	٠,٥٧	٠,٦
العبء النفسى	٢٧- التعامل مع مرضى لا يتحسنون بالرغم من بذل قصارى الجهد معهم	٠,٤٢	٠,٦٢
	٣٢- الشعور بالمسؤولية عن حياة المرضى ونتائج العلاج	٠,٥٥	٠,٧٢
	٤٤- التعامل مع مرضى مشارفين على الموت أو شديدى المرض	٠,٦٨	٠,٦٨
	٥١- احتمال التعرض للخطر أو العدوى	٠,٥٢	٠,٦٢

تابع - الجدول رقم (٧) .

العامل	العبارة	درجة الارتباط	درجة الشيوع
صراع الدور	١- ضيق الوقت المتاح لفحص كل مريض	٠,٥٢	٠,٧٣
	٣- تناقض السياسات والتعليمات	٠,٤	٠,٥٣
	٥- تأثير الربح أو الخسارة على قرارات العلاج	٠,٣٤	٠,٧
	١١- التعامل مع مرضى يختلفون معك من حيث العادات والتقاليد	٠,٦٣	٠,٦٧
	١٣- التعامل مع مرضى لا يلتزمون بالتعليمات	٠,٦٧	٠,٦٣
	٢٥- القيام ببعض المهام التى يمكن أن يقوم بها من هم أقل تأهيلاً	٠,٣٢	٠,٥٤
	٢٨- فحص عدد كبير من المرضى فى وقت قصير	٠,٤	٠,٧٥
العلاقة بالزملاء	٤٣- العمل مع زملاء من جنسيات مختلفة	٠,٧٤	٠,٦٣
	٤٥-العمل مع زملاء من الجنس الآخر	٠,٧٣	٠,٧٥
طبيعة العمل	١٨- عدم معرفة المسؤوليات الوظيفية	٠,٣٤	٠,٥٣
	٢٣- قلة الأعباء	٠,٦٩	٠,٦٩

العامل الأول - خصائص الدور :

يتضمن هذا العامل تسع عبارات تصف عدداً من الجوانب الهامة لمهنة الطب ، والتى تربطها علاقة بضغوط العمل ، وهى : الشعور بالمسئولية ، غموض الدور ، الاستقلالية المهنية ، وثقة الآخرين . وقد ترجحت درجة ارتباط العبارات بهذا العامل بين (٠,٤٢) و (٠,٦٦) ، كما تراوحت درجات الشيوع بين (٠,٥٢) و (٠,٦٩) ، وبلغت قيمة الجذر الكامن لهذا العامل (١٤,٠٤) ، فى حين كانت نسبة التباين المفسر (٢٧,٧) . وفيما يلى شرح الجوانب التى يشملها هذا العامل :

– ***الشعور بالمسئولية*** : يتمثل ذلك فى العبارة رقم (٣٠) (اتخاذ قرارات يترتب على الخطأ فيها نتائج خطيرة) . هناك نمطان للمسئولية فى المنظمات أحدهما عن الأشخاص ، والآخر عن الأشياء ، وتتسم مهنة الطب بدرجة عالية من المسئولية ، سواء عن الأشياء (كالأجهزة والمواد والأدوية) ، أو المسئولية عن صحة وحياة المرضى[١] . وقد وجدت الدراسات السابقة أن درجة الشعور بالمسئولية لدى الطبيب عالية ، وتمثل مصدراً للضغوط ؛ نظراً للخوف من ارتكاب خطأ فى التشخيص أو العلاج[٢] ، والخوف من المساءلة القانونية[٣] . من ناحية أخرى ، فإن اتخاذ قرارات صعبة من الناحية الأخلاقية كالقرارات المتعلقة بالمرضى المتوفين دماغيًا أو الإجهاض – يعد مصدراً للضغوط ؛ نظراً للشعور بالمسئولية حيال نتائج تلك القرارات[٤] .

– ***غموض الدور*** : يقصد بغموض الدور الافتقار إلى المعلومات التى يحتاج إليها الفرد فى أداء دوره بفعالية ، وغموض المسؤوليات الوظيفية ويتمثل فى العبارات (٤) (عدم القدرة على التشخيص والعلاج) ، (٤٧) (القيام بمهام لم يتم التدريب عليها مسبقًا) ، (٤٩) (عدم توافر الدعم أو التوجيه من الرؤساء) .

ينتج غموض الدور عندما لا يتوافر لدى الفرد صورة واضحة لأهداف العمل الذى يقوم به ، وتوقعات زملائه منه ونطاق مسؤولياته ، وكيفية أداء عمله ، ويسبب ذلك الاكتئاب وفقدان الثقة بالنفس وانخفاض الدافعية والرضاء ، ويؤدى إلى الرغبة فى ترك العمل[٥] .

وقد وجدت الدراسات أن مهنة الطب تتسم بدرجة من غموض الدور ؛ نتيجة لعدم ثقة الأطباء فى دقة تشخيصهم أو فعالية العلاج[٦] ، أو لصعوبة التشخيص أو العلاج[٧] ، وتزداد حدة هذا الشعور فى بعض الحالات عند علاج بعض الأمراض كالأورام والأمراض المستعصية التى لا يعرف لها علاج ، أو التى تخضع فى علاجها

للتجارب[٨] . ويشير الباحثون إلى أن الضغوط لدى الأطباء ترتبط إلى حد ما بفقدان الثقة بالنفس فى ظل قدرتهم المحدودة على تغيير مسار المرض ، وخاصة عند علاج الحالات المستعصية أو المزمنة[٩].

– ***استقلالية القرارات :*** تتسم مهنة الطب بدرجة عالية من استقلالية القرار ؛ إذ يملك الطبيب سلطة اتخاذ قرارات العلاج ، وتحديد المهام التى يقوم بها بقية أعضاء فريق العلاج من ممرضين وفنيين وغيرهم . إلا أن التغيرات الطارئة على بيئة القطاعات الصحية فى مختلف الدول ، والمتمثلة فى الضوابط والأنظمة والمعايير التى تحكم ممارسة هذه المهنة – أصبحت تشكل تهديداً لاستقلالية الأطباء ، وبالتالى مصدراً للضغوط . وتتمثل استقلالية القرارات فى العبارات : (٥٠) (الاضطرار إلى اتخاذ قرارات علاجية تتعارض مع القيم المهنية والشخصية) ، (٥٢) (تلقى تعليمات متناقضة من رؤساء مختلفين) ، (٢٢) (تدخل الرؤساء فى قرارات العلاج) . وتؤكد الدراسات أن تدخل الآخرين فى قرارات العلاج من مسببات الضغوط لدى الأطباء[١٠].

وتشير إحدى الدراسات التى أجريت فى فنلنده إلى أن مهنة الطب تفرض متطلبات عالية على الطبيب ؛ مما يمثل مصدراً للضغوط ، وأن فقدان السيطرة والاستقلالية يزيد هذه الضغوط حدة ، فى حين نجد أن التمتع بالاستقلالية يخفف من حدة الشعور بالضغوط[١١] . وتشير الدراسة نفسها إلى أن الأطباء الذين يتمتعون بدرجة أكبر من الحرية فى اتخاذ القرارات المتعلقة برعاية المرضى هم أقل عرضة للإصابة بارتفاع ضغط الدم وغيره من الأعراض المرتبطة بالتوتر النفسى[١٢] . وفى دراسة أخرى ، وجد أن بيئة العمل الطبى اليوم تمثل مصدراً هاماً للضغوط ؛ إذ إنها تفرض على الطبيب ضوابط وأعباء كتابية وإدارية ، يعتقد الأطباء أنها تقلل من الوقت المتاح لرعاية المرضى ، بالإضافة إلى أنها تمثل تدخلاً فى قراراتهم العلاجية ، وأن ذلك يخالف ما ينبغى أن تكون عليه الأمور[١٣] .

- ***ثقة الآخرين :*** تتمثل فى العبارتين : رقم (٢) (عدم ثقة الرؤساء) ، والعبارة رقم (٤٦) (عدم التقدير من قبل المرضى) . وقد وجدت بعض الدراسات أن كثرة تذمر المرضى وشكاواهم وعدم تقديرهم للأطباء وعدم ثقتهم (هم أو أقاربهم) بالطبيب - تمثل مصدراً للضغوط بالنسبة للأطباء[١٤] .

العامل الثانى - عدم توافر الإمكانات المساندة :

يشير هذا العامل إلى مدى توافر الإمكانات البشرية والمادية والخدمات المساندة والسياسات التنظيمية التى تدعم قرارات العلاج ، والتى إذا لم تتوافر بالكمية والنوعية المناسبة ؛ فسوف تتقيد حرية الطبيب فى اتخاذ قرارات الرعاية ؛ مما يجبره على اختيار بدائل قد لا يحبذها ؛ لذلك يشار لهذا العامل أحياناً بـ (الاستقلالية الفنية) . وقد ترجحت درجة ارتباط العبارات بهذا العامل بين (٠,٤) و (٠,٧٥) ، كما ترجحت درجات الشيوع بين (٠,٥٤) و (٠,٧٤) ، وبلغت قيمة الجذر الكامن (٣,٦) ، فى حين كانت نسبة التباين المفسر (٦,٧) .

ويتمثل هذا العامل فى عدة عبارات هى : (١٢) (عدم توافر الأجهزة والأسرة وغرف الفحص والمواد وغيرها) ، (١٤) (نقص القوى البشرية أو كثرة تغييرها) ، (١٦) (القيود على أوامر إجراء الفحوصات أو الخدمات المساندة أو قرارات تنويم أو خروج المرضى من المستشفى) ، (٣٩) (نقص كفاءة القوى البشرية المساندة والآلات والخدمات المساندة) ، (٤١) (عدم ملاءمة مكاتب الأطباء) .

وقد وجدت العديد من الدراسات أن استقلالية الأطباء تتأثر بشكل غير مباشر بمدى توافر الكوادر البشرية والإمكانات والإجراءات الإدارية التى تمكن الطبيب من ممارسة عمله بالشكل الذى يراه مناسباً ووفقاً للمعايير المهنية التى يتمسك بها[١٥] . وتؤكد بعض الدراسات أن تصميم مكان العمل كمكاتب الأطباء ، وغرف فحص

المرضى والأماكن المخصصة لاستراحة الأطباء - من العوامل المهمة والمسببة للضغوط[١٦] . كما يشير الباحثون إلى أن البيئة المادية من العوامل المسببة للضغوط ، بما فى ذلك مستوى الضوضاء والإضاءة والرائحة ، وغيرها من المثيرات التى تهاجم حواس الإنسان باستمرار ، وتؤثر على حالته المزاجية والعقلية بشكل عام ، حتى وإن لم يجدها بعقله الواعى محل اعتراض بالضرورة[١٧] .

العامل الثالث – العوامل المهنية والتنظيمية :

يقصد بالعوامل المهنية شعور الطبيب بالأمن الوظيفى ، والقدرة على تعزيز مكانته المهنية بتطوير مهاراته ، واكتساب خبرات جديدة ومواكبة التطورات العلمية والتقنية ، فى حين تشير العوامل التنظيمية إلى الممارسات الإدارية فى المنظمة ، ومدى مشاركة الأطباء فى عملية اتخاذ القرارات .

وتتمثل العوامل المهنية فى مجموعة من العبارات هى : العبارة رقم (١٥) (عدم توافر الفرص لاكتساب مهارات وخبرات جديدة) ، ورقم (٣٦) (عدم القدرة على استغلال القدرات والمهارات) ، ورقم (٤٢) (محاولة مواكبة المستجدات الفنية والتقنية) ، ورقم (٣٨) (القلق بشأن المستقبل الوظيفى بشكل عام) ، ورقم (٢١) (القلق بشأن المستقبل الوظيفى فى هذا المستشفى) ، ورقم (٣٦) (عدم تنوع الحالات التى يتم علاجها) . وقد بلغ ارتباط العبارات الخاصة بالنواحى المهنية بهذا العامل درجة عالية ترجحت بين (٤٨, ٠) ، و(٦٦, ٠) ، كما ترجحت درجات الشيوع بين (٥٢, ٠) و (٦٩, ٠) ، وبلغت قيمة الجذر الكامن لهذا العامل (٢,٤٥) ، فى حين كانت نسبة التباين المفسر (٤,٦) .

وتشير الدراسات إلى أن المستقبل الوظيفى من الأمور المؤرقة للأطباء ، والتى تسبب الضغوط ويشمل ذلك : مدى الشعور بالأمن الوظيفى وتوافر فرص الترقية والقدرة على مواكبة المستجدات فى مجال التخصص[١٨] . وتمثل الترقية الوظيفية أمراً

هامًا بالنسبة لمعظم العاملين ؛ حيث يحققون دخلاً أعلى ومكانة أفضل بها[١٩] ؛ لذلك فإن توافر فرص تدريب الأطباء بهدف التخصص أو التخصص الدقيق يعد أمرًا غاية فى الأهمية لتحقيق التقدم الوظيفى فى مهنة الطب . وبالنسبة للأطباء على وجه التحديد تمثل مواكبة المستجدات فى مجال التخصص ضرورة حتمية ، إلا أن ذلك قد يتعذر لأسباب مختلفة ، أهمها : ضيق الوقت وكثرة الأعباء ؛ لذلك يمثل السعى لمواكبة المستجدات فى مجال التخصص مصدرًا للضغوط[٢٠] . من ناحية أخرى ، يشير بعض الباحثين إلى أن ضغوط العمل يمكن أن تكون نتيجة للشعور بالملل والرتابة ؛ لعدم تنوع الحالات التى يتم علاجها[٢١].

وتتمثل النواحى التنظيمية التى يشملها هذا العامل فى مجموعة من العبارات ، هى : العبارة رقم (٢٤) (الطريقة التى تدار بها المستشفى) ، ورقم (٣١) (قصور أسلوب تقويم أداء الأطباء) ، ورقم (٢٠) (فقدان السلطة والسيطرة والتأثير) .

وتشير الدراسات إلى أن هناك جوانب مختلفة للبيئة التنظيمية تعد عاملاً مسببًا للضغوط ، وأن مناخ وهيكل المنظمة والطريقة التى تدار بها يؤثران على ضغوط العمل لدى الأطباء[٢٢] . كما تؤكد الدراسات أن التغييرات فى البيئة التى تمارس بها مهنة الطب اليوم هى أيضًا من مسببات الضغوط المرتبطة بهذه المهنة[٢٣].

العامل الرابع – الدعم الاجتماعى :

يقصد به مدى توافر الدعم من المحيطين داخل وخارج المنظمة ، ومدى تأثير ذلك على الشعور بضغوط العمل .

يتضمن هذا العامل عدة عبارات هى : (٨) (عدم توافر الدعم من الزملاء) ، (١٧) (عدم توافر الدعم من المحيطين خارج المنظمة) ، (٢٦) (التفرقة والتحيز من قبل

الرؤساء) ، (١٠) (الصراعات والصدامات الشخصية مع الآخرين) . وترجحت درجات ارتباط العبارات بهذا العامل بين (٠,٤٤) و (٠,٧٣) ، كما ترجحت درجات الشيوع بين (٠,٥٤) و (٠,٧٣) ، وبلغت قيمة الجذر الكامن (١,١٧) ، فى حين كانت نسبة التباين المفسر (٣,٦) .

تحدث الضغوط نتيجة للمنافسة بين الزملاء ، أو الصراعات الشخصية أو انعدام الانسجام بينهم . وتمثل العلاقة مع الزملاء مصدراً هاماً للضغوط ؛ حيث يقضى الناس معظم وقتهم فى موقع العمل ؛ مما يتطلب أن يتوافر فى بيئة العمل الدعم الاجتماعى اللازم لاستقرار العاملين ولنجاح المنظمة . وتشير بعض الدراسات إلى أن بعض الأفراد يتسمون بالطموح الزائد والرغبة العالية فى الإنجاز ؛ مما يمنعهم من بناء علاقات اجتماعية صحيحة مع الآخرين ، ويجعلهم مصدراً للضغوط بالنسبة لهم[٢٤]. كما تشير إلى أن العلاقات الجيدة مع الرؤساء تحد من التعرض للضغوط ، فى حين أن العلاقات المتوترة مع الرؤساء هى سبب لانعدام الاستقرار العاطفى ، وبالتالى تسبب الشعور بالضغوط[٢٥]. ويمثل تقدير الرؤساء والمشاركة فى اتخاذ القرار عاملاً مؤثراً فى الشعور بالضغوط لدى الأطباء[٢٦].

العامل الخامس – عبء العمل :

يتمثل عبء العمل لدى الأطباء فى : ساعات الدوام ، والمناوبات الليلية ، والأعباء الإدارية ، والصراع بين متطلبات العمل والحياة الخاصة . ويتضمن هذا العامل ست عبارات هى : (١٩) (كثرة الأعباء) ، (٢٩) (العمل ليلاً) ، (٣٣) (الأعباء الإدارية) ، (٣٥) (عدم القدرة على الموازنة بين متطلبات العمل والحياة الخاصة) ، (٣٧) (الصراع بين العمل والحياة الشخصية) ، (٤٠) (العمل لساعات طويلة) . وقد بلغت درجة ارتباط العبارات بهذا العامل درجة عالية ترجحت بين (٠,٥٢) و (٠,٧٩) ، كما

ترجحت درجات الشيوع بين (٠,٥٣) و (٠,٧٨) ، وبلغت قيمة الجذر الكامن لهذا العامل (١,٧٩) ، فى حين كانت نسبة التباين المفسر (٣,٤) .

باستعراض نتائج الدراسات السابقة ؛ يتضح أن زيادة عبء العمل بالنسبة للأطباء تتمثل فى عدة أمور منها : كثرة المرضى[٢٧] ، المهام الإدارية أو الكتابية[٢٨] ، الضغوط المستمرة للوقت[٢٩] ، طول ساعات العمل[٣٠] . وقد وجدت الدراسات أن العمل لساعات طويلة يؤثر سلباً على المستوى الصحى للعاملين ، وأن العمل لأكثر من (٤٨) ساعة فى الأسبوع ينعكس سلباً على معدلات الأداء ، ويؤدى إلى هدر الوقت[٣١] . كما يؤثر طول ساعات العمل على قدرة الأطباء على التركيز لمدة طويلة مع قليل من الراحة ، وبالتالى يعتبر مصدراً للضغوط[٣٢] . من ناحية أخرى تمثل المناوبات الليلية ، والعمل خلال العطل الأسبوعية[٣٣] ، والمقاطعات التى يسببها العمل للحياة الخاصة[٣٤] ، وعدم القدرة على الموازنة بين متطلبات العمل والحياة الخاصة[٣٥] – مصدرا هاماً للضغوط المرتبطة بممارسة مهنة الطب . وقد وجدت الدراسات أن نوبات العمل من مصادر الضغوط ، والتى تؤثر على درجة حرارة الدم ومعدل الامتصاص ، ومستوى السكر فى الدم والكفاءة الذهنية ، والدافعية للعمل ، إضافة إلى نمط النوم والحياة الأسرية والاجتماعية[٣٦] . وأخيراً تتمثل ضغوط الوقت فى عدم القدرة على الالتزام بالمواعيد ، وعدم التمكن من الموازنة بين المسئوليات المختلفة بسبب ضيق الوقت[٣٧] ، والاضطرار لفحص عدد كبير من المرضى فى زمن قصير[٣٨] .

العامل السادس – النواحى المالية :

يتضمن هذا العامل عدة عبارات هى : (٧) (عدم ملاءمة الدخل بالمقارنة مع الأطباء الآخرين فى هذا المستشفى وغيره) ، (٩) (عدم ملاءمة مستوى الدخل بالمقارنة مع المؤهلات) ، (٤٨) (الصراع من أجل تحقيق مستوى معين من الدخل) . وقد ترجحت

درجة ارتباط العبارات بهذا العامل درجة عالية ترجحت بين (٠,٥٧) و(٠,٨٧) ، كما ترجحت درجات الشيوع بين (٠,٦) و (٠,٨٦) ، وبلغت قيمة الجذر الكامن لهذا العامل (١,٦٧) ، فى حين كانت نسبة التباين المفسر (٣,٢) . وتشير الدراسات إلى أن النواحى المالية ، ومحاولة الحصول على دخل يتناسب و مستوى معيشى معين تمثل مصدراً للضغوط لدى الأطباء[٣٩] .

العامل السابع – العبء النفسى :

يشير هذا العامل إلى العبء النفسى الذى يتعرض له الطبيب ؛ نتيجة لمواجهة معاناة المرضى والشعور بالمسئولية تجاه نتائج العلاج . ويتضمن هذا العامل عدة عبارات : (٢٧) (عدم تحسن المريض بالرغم من بذل قصارى الجهد معه) ، (٣٢) (الشعور بالمسئولية عن حياة المرضى ونتائج العلاج) ، (٤٤) (التعامل مع مرضى شديدى المرض أو مشارفين على الوفاة) ، (٥١) (احتمال التعرض للخطر أو العدوى) . ترجحت درجة ارتباط العبارات بهذا العامل بين (٠,٤٢) و (٠,٦٨) ، كما ترجحت درجات الشيوع بين (٠,٦٢) و (٠,٧٢) ، وبلغت قيمة الجذر الكامن (١,٥٧) ، فى حين كانت نسبة التباين المفسر (٣,١) .

وتؤكد الدراسات أن مهنة الطب تتسم بزيادة العبء النفسى ؛ نتيجة مواجهة معاناة المرضى مع المرض أو مع العلاج (كالعلاج الكيميائى أو الإشعاعى لمرضى الأورام)[٤٠]. كما أن عدم تحسن المرضى مع العلاج بالرغم من بذل قصارى الجهد معهم يعد سبباً للضغوط[٤١]. وتمثل مواجهة الطوارئ الطبية[٤٢] ، ومواجهة مواقف الحياة أو الموت مصدراً آخر للضغوط[٤٣]. أما العلاقة مع المرضى فتمثل مصدراً هاماً للضغوط لدى الأطباء[٤٤] لعدة أسباب منها : قلق الطبيب بشأن صحة وحياة المريض ، الارتباط النفسى بالمريض[٤٥] ، التعامل مع المشكلات النفسية للمريض[٤٦] وصعوبة التواصل أو التفاهم مع المريض لسبب عضوى أو نفسى لديه ، وشعور الطبيب

بالمسئولية عن إبلاغ المريض بالتشخيص ، وشرح طبيعة المرض له ، مما يعد مصدراً هاماً للضغوط للأطباء[٤٧] .

العامل الثامن – صراع الدور :

يوجد صراع الدور عندما تكون مطالب العمل متناقضة ، أو عندما تتناقض القناعات الشخصية للعامل مع مطالب العمل الذى يقوم به ، أو عندما يشعر بالالتزام تجاه جهات مختلفة . ويتمثل صراع الدور لدى الأطباء فى الصراع من أجل تقديم مستوى أفضل من الرعاية ، والتمسك بالأخلاقيات والقيم والمعايير المهنية والإنسانية ، والمعايير التى يحرص الأطباء على الالتزام بها . وهناك عدة عوامل فى البيئة التى تمارس فيها مهنة الطب اليوم ، تحد من قدرة الأطباء على الالتزام بهذه القيم والأخلاقيات والمعايير ، وتسبب صراعاً داخلياً لدى الطبيب يعد مصدراً هاماً للضغوط ، وتشمل هذه العوامل : ضيق الوقت ، كثرة المرضى ، القيود على إجراء الفحوصات وتقديم الرعاية بسبب التكلفة أو الضغط لكسب الربح من خلال القيام بإجراءات غير ضرورية .

ويتضمن هذا العامل مجموعة من العبارات التى تقيس مدى الشعور بالضغط ؛ نتيجة للصراع من أجل تقديم المستوى المناسب من الرعاية الصحية ، ويتمثل ذلك فى العبارات التالية : (١) (عدم إتاحة الوقت الكافى لفحص كل مريض) ، (٣) (فحص عدد كبير من المرضى فى وقت قصير) ، (٥) (تأثير التكاليف والأرباح على قرارات العلاج) ، (١١) (عدم استجابة المرضى للتعليمات) ، (١٣) (تناقض السياسات والتعليمات فى المنظمة) ، (٢٥) (أداء مهام يمكن أن يقوم بها من هو أقل تأهيلاً) ، (٢٨) (التعامل مع مرضى تختلف قيمهم ومعتقداتهم عن الطبيب) . وقد ترجحت درجة ارتباط العبارات بهذا العامل بين (٠,٣٢) و (٠,٦٧) ، كما ترجحت درجات الشيوع بين (٠,٥٣) و (٠,٧٥) ، وبلغت قيمة الجذر الكامن لهذا العامل (١,٤٥) ، فى حين كانت نسبة التباين المفسر (٢,٧٨) .

وتشير الدراسات إلى أن صراع الدور لدى الأطباء يمثل مصدراً للضغوط ، وأنه يتمثل فى عدة أمور منها : التعارض بين الدور التقليدى والدور الوظيفى (كدوره كأب ودوره كطبيب) ، والصراع بين الرغبة فى تحقيق الربح وأخلاقيات المهنة[٤٨] ، وتعارض القيم الشخصية مع مطالب العمل (كإبقاء المريض حيًا بأى وسيلة حتى ولو لم يكن الطبيب مقتنعًا) [٤٩] . كما تؤكد الدراسات أن القيام بمهام يمكن أن يقوم بها من هو أقل تأهيلاً ، يعد سببًا للملل الذى قد يؤدى للضغوط[٥٠] . ويمثل التعامل مع المرضى الذين لديهم قناعات عن الرعاية الصحية مخالفة لقناعات الطبيب[٥١] ، والمرضى غير المتعاونين وغير الملتزمين بالعلاج مصدراً للضغوط[٥٢] . كما تؤكد الدراسات أن عدم القدرة على الالتزام بالمواعيد ، ومحاولة الموازنة بين كثرة الأعباء وضيق الوقت[٥٣] ، والاضطرار لفحص عدد كبير من المرضى فى زمن قصير [٥٤] ، أو الإسراع فى فحص المرضى لأسباب مالية[٥٥] – من المصادر الهامة للصراع النفسى لدى الطبيب ، وبالتالى فهى تسبب للضغوط .

العامل التاسع – العلاقة بالزملاء :

تمثل العلاقة مع الزملاء مصدراً هامًا للضغوط ، حيث يقضى الناس معظم وقتهم فى موقع العمل ؛ لذلك يشير هذا العامل إلى مدى تأثير العلاقة بالزملاء على الشعور بضغوط العمل ، و يتضمن العبارتين : (٤٣) (العمل مع زملاء من جنسيات مختلفة) ، (٤٥) (العمل فى بيئة يختلط فيها الجنسان) . وقد ترجحت درجات الارتباط للعبارات فى هذا العامل بين (٠,٧٣) و(٠,٧٤) ، كما ترجحت درجات الشيوع بين (٠,٦٣) و(٠,٧٥) ، وبلغت قيمة الجذر الكامن (١,٣٤) ، فى حين كانت نسبة التباين المفسر (٢,٤٧) . وتؤكد عدة دراسات أن العلاقات مع الزملاء تمثل مصدراً للضغوط لدى الأطباء ، من حيث تأثيرها على الشعور بالدعم أو بالمنافسة وخلافه[٥٦] .

العامل العاشر – طبيعة العمل :

يتضمن هذا العامل العبارتين (١٨) (عدم معرفة مسئوليات العمل بشكل واضح) ، (٢٣) (قلة الأعمال) . وقد ترجحت درجات الارتباط للعبارتين فى هذا العامل بين (٠,٣٤) و(٠,٦٩) ، كما ترجحت درجات الشيوع بين (٠,٥٣) و (٠,٦٩) ، وبلغت قيمة الجذر الكامن (١,٢) ، فى حين كانت نسبة التباين المفسر (٢,٣) .

وتشير الدراسات إلى أن عدم معرفة حدود سلطات الفرد ومسئولياته ، من الأسباب التى تؤدى إلى زيادة التوتر ، وتؤثر على الصحة البدنية والنفسية للفرد ، كما أن انخفاض عبء الدور والمتمثل فى محدودية المهام والأعمال الموكلة إلى الفرد ؛ يؤدى إلى انخفاض شعور الفرد بذاته ، وافتقاد الشعور بالأهمية والتحدى والإثارة ، ومن ثم التوتر والقلق وعدم الرضاء الوظيفى[٥٧] .

ثانيا :ملخص مصادر ضغوط العمل لدى الأطباء :

أظهرت نتائج التحليل العاملى أن مصادر ضغوط العمل لدى الأطباء ، هى :

١- خصائص الدور : تحتل المرتبة الأولى بين مصادر ضغوط العمل لدى الأطباء العاملين فى مستشفيات مدينة الرياض ، وتشمل عدة جوانب هامة من دور الطبيب ، هى : المسئولية ، الاستقلالية المهنية ، غموض الدور ، وثقة الآخرين .

٢- عدم توافر الإمكانات المساندة : تشمل توافر الإمكانات التقنية والبشرية والتسهيلات الإدارية اللازمة ؛ لتمكين الأطباء من أداء عملهم كما يرونه مناسبًا ووفقًا للمعايير التى تدربوا عليها .

٣- العوامل المهنية والتنظيمية : تشمل القدرة على تعزيز المكانة المهنية ، وتحقيق التقدم المهنى والقدرة على المشاركة فى مجريات الأمور فى المنظمة وطبيعة الممارسات الإدارية فيها .

٤- الدعم الاجتماعى : مدى توافر الدعم من المحيطين داخل وخارج المنظمة .

٥- عبء العمل : يتمثل فى عدد ساعات العمل والمناوبات ، والقدرة على تحقيق التوازن بين متطلبات الحياة الخاصة والمسئوليات المهنية .

٦- النواحى المالية : تشمل السعى لتحقيق مستوى ملائم من الدخل ، بالإضافة إلى الشعور بملاءمة الدخل لمستوى التأهيل ، ومدى الشعور بعدالة الأجور بالمقارنة مع الأطباء داخل أو خارج المنظمة .

٧- العبء النفسى : العبء النفسى الناجم عن مواجهة معاناة المرضى مع المرض والعلاج ، وعدم القدرة على التأثير على تطور المرض .

٨- صراع الدور : الصراع من أجل تحقيق التوافق بين الأخلاقيات والمعايير المهنية ، ومستوى الرعاية المقدم ، أخذاً فى الاعتبار كثرة عدد المرضى ، وعدم التزامهم بالتعليمات ، وضيق الوقت .

٩- العلاقة مع الزملاء : يشير إلى تأثير العمل فى بيئة متعددة الجنسيات ، يختلط فيها الجنسان على الشعور بالضغوط .

١٠- طبيعة العمل : يقصد بها عدم معرفة مسؤوليات الوظيفة أو قلة الأعباء ؛ مما قد يؤدى إلى الشعور بالضغوط .

الجدول رقم (٨) : الإحصاءات الوصفية للعوامل

العامل	المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى	الجذر الكامن	نسبة التباين المفسر
خصائص الدور	١,٩	٠,٦٩	١٤,٠٤	٢٧,٧
عدم توافر الإمكانات المساندة	٢,٥٥	٠,٩٧	٣,٦	٦,٧
العوامل المهنية والتنظيمية	٢,٤٥	٠,٧٨	٢,٤٥	٤,٦
الدعم الاجتماعى	١,٩	٠,٧٧	١,١٧	٣,٦
عبء العمل	٢,٧	٠,٩٢	١,٧٩	٣,٤
النواحى المالية	٢,٧	١,١٧	١,٦٧	٣,٢
العبء النفسى	٢,٦	٠,٩٥	١,٥٧	٣,١
صراع الدور	٢,٤٧	٠,٦٨	١,٤٥	٢,٧٨
العلاقة بالزملاء	١,٨٩	١,١	١,٣٤	٢,٤٧
طبيعة العمل	١,٧	٠,٧٧	١,٢	٢,٣

اختلاف مصادر الضغوط وفقاً للخصائص المهنية والشخصية :

للإجابة عن التساؤل الثانى المتعلق بمدى اختلاف مصادر ضغوط العمل ، التى تم تحديدها فى الخطوة السابقة وفقًا للخصائص الشخصية والمهنية ؛ تم إجراء سلسلة من اختبارات (ت) ، و (تحليل التباين الأحادى الاتجاه) مبينة فى الجداول من رقم (٩) إلى رقم (١٧) .

وكما تبين من نتائج التحليل العاملى ، فإن مصادر ضغوط العمل لدى الأطباء تتمحور فى عشرة عوامل ، هى : خصائص الدور ، توافر الإمكانات المساندة ، العوامل

التنظيمية والمهنية ، الدعم الاجتماعى ، عبء العمل ، النواحى المالية ، العبء النفسى ، صراع الدور ، العلاقة مع الزملاء ، طبيعة العمل .

شملت هذه الاختبارات أهم الخصائص المهنية والشخصية ، والتى يتوقع أن تسبب اختلافًا فى مصادر ضغوط العمل ، وهى : الجنس ، والجنسية ، ونمط المستشفى ، والحالة الاجتماعية ، والعمر ، والمرتبة الوظيفية ، ومستوى الدخل ، والتخصص ، ومستوى التأهيل .

اختلاف مصادر الضغوط وفقًا للجنس :

للتعرف على مدى اختلاف مصادر ضغوط العمل التى شملتها الدراسة وفقًا للجنس ، تم إجراء اختبار (ت) والمبينة نتائجه فى الجدول رقم (٩) . وبدراسة هذه النتائج يمكن القول بأن تقييم الأطباء والطبيبات للضغوط الناجمة عن العوامل المتعلقة بخصائص الدور ، وتوافر الإمكانات والخدمات المساندة ، والعوامل المهنية والتنظيمية ، والعبء النفسى ، وصراع الدور ، والعلاقة مع الزملاء ، وطبيعة العمل – كان إلى حد كبير متشابهًا ، حيث إن قيم (ت) التى تم حسابها لمعرفة مدى الفرق بين رأى الجنسين لم تكن دالة . أما ما يتعلق بالعامل السادس "النواحى المالية" ، فقد أكدت قيم (ت) أن هناك فرقًا بين تقييم الأطباء (٢,٧٥) والطبيبات (٢,٤٦) ، وقد كان هذا الفرق دالاً عند مستوى دلالة (α = ٠,٠٣) . وبالنظر إلى ترتيب مصادر ضغوط العمل وفقًا للمتوسطات الحسابية ؛ نجد أن النواحى المالية تحتل المرتبة الأولى لدى الذكور . ويمكن أن يعزى ذلك إلى طبيعة المجتمعات الشرقية كالمجتمع السعودى ، والتى ما يزال الذكور يتحملون مسئولية توفير سبل العيش الكريم للأسرة .

وتقدم نظرية الدور (Role Theory) تفسيرًا للنتائج المتعلقة بالنواحى المالية كمصدر للضغوط ، والتى تحتل المرتبة الأولى لدى الأطباء من الرجال دون النساء .

فانطلاقًا من الدور التقليدى للرجل كراعٍ للأسرة ومصدر رزقها ، فإن النجاح المهنى للطبيب يرتبط بزيادة الدخل ؛ مما يحقق له النجاح فى الوفاء بالتزاماته التقليدية وتحقيق تطلعات المجتمع . من ذلك نستنتج أن درجة التعارض بين الدور المهنى والتقليدى لدى الرجل ، تقل عنها لدى المرأة ؛ حيث إن نجاح المرأة على الصعيد المهنى قد يكون على حساب دورها التقليدى ، فى حين أن النجاح المهنى للرجل يحقق له النجاح على الصعيد الاجتماعى .

من ناحية أخرى وبغض النظر عن مستوى الدلالة الإحصائية للفروقات فى تقييم مصادر ضغوط العمل التى شملتها الدراسة وفقًا للجنس - فإن هذه النتائج تلقى الضوء على بعض الاختلافات الهامة فى تقييم مصادر ضغوط العمل بين الجنسين . فبالنظر إلى عبء العمل نجد أن تقييم هذا العامل كمصدر للضغوط ، يحتل المرتبة الأولى لدى النساء ، مما يتفق ونظرية الدور (Role Theory) ، والتى ترى أن تعدد الأدوار يعد مصدراً للضغوط النفسية للأفراد ؛ نظراً لاحتمال تعارض متطلبات الأدوار مع بعضها البعض . وتشير بعض الدراسات إلى التعارض بين الدور التقليدى والدور المهنى كمصدر للضغوط وخاصة لدى النساء ؛ إذ تصعب الموازنة بين دور المرأة التقليدى كزوجة وأم مع دورها المهنى كطبيبة ، ويعتبر نجاحها فى كلا الدورين تحدياً حقيقياً ، وخاصة فى غياب الدعم التنظيمى والاجتماعى[٥٨] .

من جانب آخر ، تشير الدلائل إلى تنامى شعور الأطباء من الرجال بأن متطلبات مهنتهم تفرض على حياتهم الخاصة قيوداً تحد من قدرتهم على ممارسة دورهم التقليدى والوفاء بالتزاماتهم الاجتماعية ، وخاصة فى المجتمع السعودى والذى تقوى فيه الروابط الأسرية والاجتماعية[٥٩] . ويشير ذلك إلى أن الأطباء لا يختلفون كثيراً عن الطبيبات من هذه الناحية ؛ ولذلك لم تكن هناك فروقات ذات دلالة إحصائية بينهما فى تقييم عبء العمل كمصدر للضغوط .

وإذا ما نظرنا للنتائج المتعلقة بالدعم الاجتماعى ، نجد أن قيم (ت) (٢,٠٢) تشير إلى وجود فرق فى تقييمه كمصدر لضغوط العمل لدى الإناث (٢,٠٨) ولدى الذكور (١,٩) ، وقد كان هذا الفرق دالاً عند مستوى (α = ٠,٠٤٥) . وتشير هذه النتيجة إلى أن هذا العامل يمثل مصدراً للضغوط للإناث أكثر منه للذكور ، أى أن النواحى الاجتماعية والعلاقات الشخصية مع الزملاء والرؤساء ، تؤثر على شعور النساء بضغوط العمل أكثر من الرجال . ولهذه النتيجة دلالة هامة حول تدنى مستوى الدعم الاجتماعى الذى تجده المرأة العاملة فى هذا المجال ؛ إذ وجدت إحدى الدراسات أن الحالة النفسية للأطباء من الجنسين فى مرحلة الامتياز تمر بمتغيرات معينة ، حيث يزيد لديهم مستوى التوتر والاستثارة والعصبية والإرهاق ، فى حين يزيد مستوى الثقة فى المهارات المهنية الذاتية ، كما وجدت أن درجة الشعور بالإحباط والاكتئاب والوحدة أعلى لدى النساء منها لدى الرجال[٦٠] .

وبالرغم من تزايد أعداد النساء العاملات فى مهنة الطب فى المملكة إلا أنهن مازلن يمثلن نسبة متدنية بين إجمالى الأطباء ، ويتركزن فى تخصصات معينة يعتقد أنها أكثر ملاءمة لطبيعة المرأة ، وتتناسب مع دورها التقليدى وتوقعات المجتمع منها : كطب الأطفال وطب الأسرة والمجتمع ، فيما تزيد نسبة الرجال فى تخصصات هى بالمفهوم التقليدى لا تتلاءم مع طبيعة المرأة ، ومنها الجراحة وفروعها ؛ لذلك ليس من المستغرب أن تجد المرأة أن العمل فى هذا المجال يحمل درجة من الشعور بالعزلة والوحدة . ويزداد هذا الشعور حدة لغياب المثل الأعلى والقدوة التى تحتذى بها المرأة العاملة فى هذا المجال ، وتلجأ لها وتستنير برأيها ، حيث تقل نسبة النساء بين القائمين على تدريب وتعليم الطبيبات . وهناك دلائل على أن بيئة العمل الصحى ليست بالضرورة حانية على المرأة العاملة فى هذا المجال ؛ إذ تشير (داكار Ducker) إلى أن صراع المرأة للموازنة بين التزاماتها المهنية وتوقعات المجتمع يواجه من قبل الزملاء والرؤساء

فى أفضل الأحوال بالتجاهل وفى أسوأها بالعداء[٦١] . ويعتبر غياب التفهم والتقدير من المحيطين سواء فى بيئة العمل وخارجها دلالةً على أنهم ينظرون إلى الجوانب السلبية لعمل المرأة فى هذا المجال ، ويغفلون الجوانب الإيجابية لذلك وحاجة المجتمع لها ، والإنجازات التى حققتها العناصر النسائية فى هذا المضمار بالرغم من جميع العقبات .

من النتائج السابقة يمكن استخلاص عدم وجود اختلافات بين الإناث والذكور الممارسين لمهنة الطب فيما يتعلق بمعظم العوامل التى شملتها الدراسة ، فيما عدا العاملين السادس "النواحى المالية" والتى تزيد أهميتها لدى الذكور ، والعامل الرابع "الدعم الاجتماعى" والذى تزيد أهميته لدى الإناث .

الجدول رقم (٩) : نتائج اختبار (ت) للفروقات في مصادر ضغوط العمل وفقًا للجنس

المتغير		المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
خصائص الدور	ذكر	١,٨٧	٠,٦٨	١,٥	٠,١٣٧
	أنثى	٢,٠٢	٠,٧٥		
عدم توافر الإمكانات المساندة	ذكر	٢,٥٤	٠,٩٦	٠,٢٩٦٤	٠,٧٦
	أنثى	٢,٥٨	١,٠١		
العوامل المهنية والتنظيمية	ذكر	٢,٤٢	٠,٧٧	١,٤٣٠٤	٠,١٥
	أنثى	٢,٥٧	٠,٨١		
الدعم الاجتماعى	ذكر	١,٩	٠,٧٦	٢,٠٢	٠,٠٤٥
	أنثى	٢,٠٨	٠,٨		
عبء العمل	ذكر	٢,٦٥	٠,٩١	٠,٧١٧٦	٠,٤٧
	أنثى	٢,٧٤	٠,٩٣		
النواحي المالية	ذكر	٢,٧٥	١,١٨	٢,١٠٦٩	٠,٠٣
	أنثى	٢,٤٦	١,٠٦		
العبء النفسى	ذكر	٢,٥٧	٠,٩٤	٠,٨٧١٦	٠,٣٨
	أنثى	٢,٦٨	٠,٩٤		
صراع الدور	ذكر	٢,٤٧	٠,٦٧	٠,٠٨٣٢	٠,٩٣
	أنثى	٢,٤٦	٠,٧		
العلاقة مع الزملاء	ذكر	١,٧٨	١,٠٤	١,٢	٠,٢٣
	أنثى	١,٩٦	١,٢		
طبيعة العمل	ذكر	١,٧٢	٠,٢١٥	٠,٨٣	٠,٧٧
	أنثى	١,٧٥	٠,٧٥		

اختلاف مصادر ضغوط العمل وفقًا للجنسية :

للتعرف على مدى اختلاف مصادر ضغوط العمل لدى الأطباء وفقًا للجنسية ؛ تم إجراء اختبار (ت) والذى تتضح نتائجه فى الجدول رقم (١٠) . وكما تبين هذه النتائج فإن هناك فروقات جوهرية بين السعوديين وغير السعوديين ، فيما يتعلق بمعظم مصادر ضغوط العمل التى شملتها الدراسة ، ما عدا العلاقة مع الزملاء وطبيعة العمل ، حيث لم تكن قيم (ت) دالة لهذين المتغيرين . وبالنظر إلى المتوسطات الحسابية نجد أن عبء العمل يحتل المرتبة الأولى لدى السعوديين ، فى حين احتلت النواحى المالية هذه المرتبة عند غير السعوديين .

إذا نظرنا للعامل الأول "خصائص الدور" بما فيه المسئولية والاستقلالية المهنية ، وغموض الدور وثقة الآخرين ؛ نجد أن تقييمه كمصدر لضغوط العمل يزيد لدى السعوديين عنه لدى غير السعوديين ، حيث بلغت المتوسطات الحسابية (٢,٠٥) للسعوديين و(١,٨) لغير السعوديين ، وقد كان الفرق دالاً عند مستوى (α = ٠,٠١). وهذه النتيجة تعد مفاجئة بعض الشيء ؛ إذ إن من المتوقع أن يكون تقييم خصائص الدور متساويًا لدى الأطباء ، بغض النظر عن خصائصهم الشخصية ؛ لأنها ترتبط بطبيعة المهنة أكثر منها بطبيعة الفرد . وقد يكون ذلك ناتجًا عن اختلاف ظروف وأوضاع الأطباء ، وبالتالى اختلاف تفاعلهم مع مصادر الضغوط المرتبطة بطبيعة الدور . ويشير (باين Payne) إلى أن سمات الشخصية تتفاعل مع الظروف والأوضاع المحيطة بالأفراد فتشكل سلوكهم وتكيفهم مع الضغوط[٦٢] .

أما العامل الثانى ، "عدم توافر الإمكانات والخدمات المساندة" فيمثل أيضًا مصدرًا للضغوط للسعوديين أكثر منه لغير السعوديين ؛ إذ بلغ المتوسط الحسابى (٣,٠٥٩) للسعوديين و (٢,٢٩) لغير السعوديين ، وكان الفرق دالاً عند مستوى (α = ٠,٠٠٠) .

وقد يكون ذلك ناتجًا عن أن نسبة كبيرة من السعوديين وفقًا لبيانات الدراسة ، تلقوا تدريبهم الطبى فى دول غربية ، ويحملون مؤهلات عليا متخصصة من هذه الدول ؛ لذلك فإن تدنى مستوى الإمكانات البشرية والمادية والخدمات والسياسات عن المستوى الذى تدربوا عليه ، لا يسمح لهم بممارسة العمل وفقًا للمعايير المهنية التى تدربوا عليها ، وبالتالى يمثل مصدراً لضغوط العمل .

وفيما يتعلق بالعامل الثالث "العوامل المهنية والتنظيمية" نجد أنه يمثل مصدراً للضغوط للسعوديين أكثر منه لغير السعوديين ؛ إذ بلغت المتوسطات الحسابية (٢,٧٣٩) للسعوديين و (٢,٣٠٣) لغير السعوديين ، وكان الفرق دالاً عند مستوى (α=٠,٠٠٠) . وإذا تمعنا فى هذا العامل ؛ فنستنتج أن السعى لتعزيز المكانة المهنية ومواكبة المستجدات فى مجال التخصص والقلق بشأن المستقبل الوظيفى - يمثل مصدراً لضغوط العمل للسعوديين أكثر من غيرهم . وتتفق هذه النتائج مع ما وجدته (Al-Rowais) [٦٣] من أن هناك فروقات جوهرية بين السعوديين وغير السعوديين من الأطباء العاملين فى أحد المستشفيات الجامعية بمدينة الرياض فى الاهتمام بالتعليم الطبى المستمر . وتشير (Al-Rowais) إلى هذه الفروقات قد تكون مرتبطة بحماس السعوديين لمتابعة تدريبهم المتخصص ، إضافة إلى توافر هذه الفرصة بشكل أكبر للسعوديين عنها لغير السعوديين . بالإضافة إلى ذلك فقد شمل هذا العامل الجوانب التنظيمية ، بما فيها الأساليب الإدارية وطرق اتخاذ القرار ، وبالتالى فإن هذه الجوانب تمثل مصدراً لضغوط العمل لدى السعوديين أكثر منها لغير السعوديين ؛ مما يعكس رغبة من السعوديين فى المشاركة فى تسيير دفة الأمور فى هذه المستشفيات وتغيير الأساليب الإدارية المتبعة فيها .

أما بالنسبة للعامل الرابع "الدعم الاجتماعى" فيمثل مصدراً لضغوط العمل للسعوديين أكثر منه لغير السعوديين ؛ إذ بلغت المتوسطات الحسابية (٢,١١)

للسعوديين و (١,٨٥) لغير السعوديين ، وكان الفرق دالاً عند مستوى (α= ٠,٠٠٣) ؛ مما يدل على أن الجانب الإنسانى والاجتماعى من بيئة العمل بما فى ذلك العلاقة مع الرؤساء والزملاء - يمثل مصدراً لضغوط العمل للسعوديين أكثر منه لغير السعوديين . وقد تكون هذه النتائج مفاجئة بعض الشيء ؛ إذ إن من المتوقع أن يمثل الشعور بالاغتراب لدى غير السعوديين فى هذه المستشفيات مصدراً هاماً للضغوط ، إلا أن هذه النتائج تشير إلى عكس ذلك . ويمكن تفسير هذه النتائج بأن غير السعوديين يمثلون أغلبية الأطباء فى المستشفيات التى شملتها الدراسة[٦٤] ، وبالتالى فقد تتكون جماعات متعددة الثقافات والجنسيات داخل المستشفى تمنح هؤلاء الشعور بالدعم الاجتماعى الذى يحتاجون إليه .

وبالنظر إلى نتائج العامل الخامس "عبء العمل" نجد أنه يمثل مصدراً للضغوط بالنسبة للسعوديين أكثر منه لغير السعوديين ؛ إذ بلغت المتوسطات الحسابية لهذا العامل (٣,١) للسعوديين و (٢,٤٦) لغير السعوديين ، وكان الفرق دالاً عند مستوى (α = ٠,٠٠٠) . وقد يكون ذلك ناتجًا عن عدم قدرة السعوديين على الموازنة بين متطلبات العمل والتزاماتهم الاجتماعية ، ومتطلبات الحياة الخاصة للمجتمع السعودى ، وبالتالى يمثل عبء العمل بما فيه طول ساعات العمل والعمل فى الليل ، وكثرة الأعباء وغيرها - مصدراً للضغوط لدى السعوديين أكثر من غيرهم . كما أن ارتباط غير السعوديين بعقود سنوية قد يكون حافزاً لهم لتقبل مسئوليات العمل بدون أى تحفظ ؛ حرصاً على عدم إثارة أية مشاكل قد تقود إلى إلغاء هذه العقود .

أما العامل السادس "النواحى المالية" ، فقد أكدت نتائج اختبار (ت) أنه كان يمثل مصدراً لضغوط العمل للسعوديين أكثر منه لغير السعوديين ؛ إذ بلغت المتوسطات الحسابية (٢,٩٢) للسعوديين و(٢,٥٧) لغير السعوديين ، وكان الفرق دالاً عند مستوى (α = ٠,٠٠٩) . إلا أنه وبالنظر إلى المتوسطات الحسابية نجد أن النواحى

المالية تحتل المرتبة الأولى بين مصادر الضغوط لدى غير السعوديين ؛ مما يعتبر دلالة على أهمية النواحى المالية بالنسبة لهم مقارنة ببقية العوامل . وتؤكد هذه النتائج أهمية النواحى المالية كمصدر لضغوط العمل لدى الأطباء السعوديين ، فى ظل المكانة الاجتماعية الرفيعة التى يحتلونها فى المجتمع السعودى والتى لا تتكافأ مع وضعهم المالى . كما تؤكد الشعور بعدم التكافؤ بين مستوى الدخل ومستوى التأهيل ومستوى الدخل وحجم العمل ؛ نظراً للتفاوت الكبير فى رواتب الأطباء سواء داخل أو خارج المنظمة ؛ فالأطباء فى مجتمع الدراسة يعملون وفقًا لسلم رواتب محددة لا تختلف باختلاف حجم العمل ، أو عدد المرضى أو ساعات العمل والمناوبات . وتتفق هذه النتائج مع نظرية العدالة لآدم (Equity Theory) ، والتى ترى أن الشعور بالعدالة يرتبط بنتائج مقارنة الشخص للمميزات التى يحصل عليها من عمله مع الجهود المبذولة فى أدائه ، بالإضافة إلى مقارنة هذه المميزات مع ما يحصل عليه آخرون يقومون بنفس العمل فى المنظمة أو خارجها[٦٥] . وينطبق ذلك على الأطباء الذين شملتهم الدراسة ؛ إذ إن هناك فروقات كبيرة فى رواتب الأطباء من قطاع حكومى لآخر ، وحتى فى داخل المستشفى بين الجنسيات المختلفة أو بين العاملين وفقًا لعقود . كما تتفق هذه النتائج مع نظرية توافق الفرد مع البيئة ، والتى ترى أن عدم التوافق بين احتياجات الفرد ودوافعه مع المزايا الوظيفية يسبب له الضغوط[٦٦] .

وبالنظر إلى النتائج المتعلقة بالعامل السابع "العبء النفسى" نجد أنه يمثل مصدراً لضغوط العمل لدى السعوديين أكثر من غيرهم ، إذ بلغت المتوسطات الحسابية (٢,٨٢) للسعوديين و (٢,٤٦) لغير السعوديين ، وكان الفرق دالاً عند مستوى (α=٠,٠٠٠) . نستدل من هذه النتائج أن الشعور بالعبء النفسى الناتج عن مواجهة معاناة المرضى مع المرض أو العلاج ، والشعور بالمسئولية عن نتائج الرعاية الطبية ، والخوف من احتمال التعرض لخطر المرض أو الإصابة أثناء العمل – تمثل مصدراً

للضغوط يزيد لدى السعوديين عنه لدى غير السعوديين . وقد يكون ذلك مرتبطاً بتعاطف الأطباء السعوديين مع المرضى ، وشعورهم بالتقارب معهم ؛ مما يحد من قدرتهم على التكيف مع الضغوط النفسية المرتبطة بممارسة مهنة الطب والفصل بين مشاعرهم الشخصية وحالة المرضى .

كذلك الحال بالنسبة للعامل الثامن "صراع الدور" نجد أنه يمثل مصدراً للضغوط لدى السعوديين أكثر منه لغير السعوديين ؛ إذ كانت المتوسطات الحسابية (٢,٦٩٧) للسعوديين و (٢,٣٦) لغير السعوديين ، وكان الفرق دالاً عند مستوى (α = ٠,٠٠٠)، أى توجد لدى السعوديين درجة أعلى من الشعور بالصراع من أجل تقديم أفضل مستوى ممكن من الرعاية الطبية للمريض وفقاً للمعايير المهنية ، وأن هذا الصراع يصطدم بقيود مختلفة أهمها ضغوط الوقت ، وعدم القدرة على تخصيص وقت كافٍ لكل مريض ، وعدم استجابة المرضى للتعليمات ، وتأثير الربح والخسارة على قرارات الرعاية ، وتناقض السياسات والتعليمات .

وحيث إن تقييم مصادر ضغوط العمل التى شملتها هذه الدراسة يقل لدى الأطباء غير السعوديين مقارنةً بزملائهم السعوديين ؛ فإن ذلك يدل على أن لديهم قدراً أكبر من القدرة على التكيف مع هذه المصادر . وقد يرتبط ذلك باختلاف التوقعات التى يحملها السعوديون وغيرهم من عملهم الحالى ، أو ترتيب الأولويات بالنسبة لهم . كما يتفق ذلك مع ما ذهبت إليه نظرية توافق الفرد مع البيئة[٦٧] ، والتى ترى أن الاستجابة للضغوط تختلف وفقاً للتكوين الثقافى للأفراد وصفاتهم الشخصية ؛ مما ينعكس على تقييمهم لمصادر ضغوط العمل .

ونظراً لعدم تعرض الدراسات السابقة المتوافرة لمقارنات بين السعوديين وغيرهم فيما يتعلق بضغوط العمل أو القيم الوظيفية ؛ فإن تفسير هذه النتائج لا يعدو كونه استنتاجاً بحاجة إلى توثيق من خلال دراسات مستقبلية .

الجدول رقم (١٠) : نتائج اختبار (ت) للفروقات

فى مصادر ضغوط العمل وفقًا للجنسية

المتغير		المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
خصائص الدور	سعودى	٢,٠٥	٠,٧٥	٢,٥٨	٠,٠١
	غير سعودى	١,٨	٠,٦٦		
عدم توافر الإمكانات المساندة	سعودى	٣,٠٥٩	١,٠٥	٧,٢٧	٠,٠٠٠
	غير سعودى	٢,٢٩	٠,٨٤		
العوامل المهنية والتنظيمية	سعودى	٢,٧٣٩	٠,٨٢	٤,٧	٠,٠٠٠
	غير سعودى	٢,٣٠٣	٠,٧٢		
الدعم الاجتماعى	سعودى	٢,١١	٠,٨٤	٣,٠٣	٠,٠٠٣
	غير سعودى	١,٨٥	٠,٧٣		
عبء العمل	سعودى	٣,١	٠,٩٣	٦,٣٤	٠,٠٠٠
	غير سعودى	٢,٤٦	٠,٨٤		
النواحى المالية	سعودى	٢,٩٢	١,٢	٢,٦١	٠,٠٠٩
	غير سعودى	٢,٥٧	١,١		
العبء النفسى	سعودى	٢,٨٢	٠,٩٦	٣,٢٨٤٣	٠,٠٠٠
	غير سعودى	٢,٤٦	٠,٩٦		
صراع الدور	سعودى	٢,٦٩٧	٠,٦٦	٤,٤	٠,٠٠٠
	غير سعودى	٢,٣٦	٠,٦٧		
العلاقة مع الزملاء	سعودى	١,٩٤	١,١٥	١,٦٩	٠,١
	غير سعودى	١,٧٤	١,٠٣		
طبيعة العمل	سعودى	١,٨٤	٠,٨	١,٧٦	٠,٠٧
	غير سعودى	١,٧١	٠,٧٥		

اختلاف مصادر ضغوط العمل وفقًا لنمط المستشفى :

للتعرف على مدى اختلاف مصادر ضغوط العمل لدى الأطباء فى المستشفيات الحكومية والخاصة ؛ تم إجراء اختبار (ت) ، والذى تتضح نتائجه فى الجدول رقم (١١) . وكما تبين النتائج الواردة فى هذا الجدول ، فإن هناك فروقات جوهرية وفقًا لنمط المستشفى ، فيما يتعلق بالمصادر التالية لضغوط العمل : عدم توافر الإمكانات المساندة ، العوامل المهنية التنظيمية ، صراع الدور . فى حين أنه لا توجد فروقات جوهرية وفقًا لبقية المصادر ، وهى : خصائص الدور ، الدعم الاجتماعى ، عبء العمل ، النواحى المالية ، العبء النفسى ، العلاقة مع الزملاء ، وطبيعة العمل .

إذا نظرنا بداية إلى العامل الثانى "عدم توافر الإمكانات المساندة" ؛ نجد أن تقييمه كمصدر لضغوط العمل ، يزيد لدى الأطباء العاملين فى المستشفيات التابعة للقطاع الحكومى ، عنه لدى زملائهم فى المستشفيات التابعة للقطاع الخاص ؛ حيث بلغت المتوسطات الحسابية (٢,٦٨) و (١,٩) على التوالى ، وكان الفرق دالاً عند مستوى (α=٠,٠٠٠) . وتعد هذه النتيجة مؤشراً على زيادة شعور الأطباء العاملين فى القطاع الحكومى بضغوط العمل ؛ نتيجة لعدم توافر أو ملاءمة الإمكانات المساندة بما فى ذلك مكاتب الأطباء ، والأجهزة والمواد الطبية وغرف فحص المرضى ، إضافة إلى نقص عدد العاملين ونقص كفاءتهم ، وزيادة معدل الدوران الوظيفى وقصور الخدمات المساندة ، ووجود الضوابط المشددة على استخدامها ، وعلى أوامر تنويم وخروج المرضى - جميعها تمثل مصدراً لضغوط العمل لدى الأطباء العاملين فى القطاع الحكومى أكثر منها لزملائهم فى القطاع الخاص . وكنتيجة لعدم توافر الإمكانات المساندة ؛ يقل الشعور بالاستقلالية الفنية لدى الأطباء العاملين فى مستشفيات القطاع الحكومى ؛ مما يحد من قدرتهم على ممارسة الطب وفقًا للمعايير المهنية ، ويفرض

قيوداً على قرارات الرعاية الطبية بالمقارنة بزملائهم العاملين فى المستشفيات التابعة للقطاع الخاص . وإذا أخذنا فى الاعتبار أن المستشفيات الحكومية التى شملتها الدراسة تختلف عن المستشفيات الخاصة بوجود نسبة أكبر من الأطباء الذين تلقوا تدريبهم فى دول غربية ، و أن معظمهما مرتبط ببرامج تدريب الأطباء ، فإن من الطبيعى أن يزداد الاهتمام بالإمكانات المساندة لدى الأطباء فى هذه المستشفيات ، ومن ناحية أخرى ، فإن استخدام الإمكانات المساندة فى القطاع الخاص كالفحوصات والتحاليل والجلسات العلاجية ، يمثل مصدراً للربح ، وبالتالى لا توجد ضوابط أو قيود مشددة على استخدامها ، كما هو الحال فى مستشفيات القطاع الحكومى والتى تسعى لترشيد الإنفاق .

أما العامل الثالث "العوامل المهنية والتنظيمية" فيمثل مصدراً لضغوط العمل للأطباء العاملين فى المستشفيات التابعة للقطاع الحكومى ، أكثر منه للأطباء العاملين فى المستشفيات التابعة للقطاع الخاص ؛ حيث بلغت المتوسطات الحسابية لهذا المتغير (٢,٤٩) لدى الأطباء العاملين فى المستشفيات التابعة للقطاع الحكومى ، و (٢,٢٤) لدى الأطباء العاملين فى المستشفيات التابعة للقطاع الخاص ، وقد كان الفرق دالاً عند مستوى (α=٠,٠٢٩) . ونستدل من هذه النتيجة أن العوامل المهنية بما فيها السعى لتعزيز المكانة المهنية ، ومواكبة المستجدات فى مجال التخصص ، وعدم توافر فرص اكتساب مهارات جديدة ، والقلق بشأن المستقبل الوظيفى - تمثل مصدراً لضغوط العمل للأطباء العاملين فى المستشفيات التابعة للقطاع الحكومى أكثر منها لدى زملائهم العاملين فى المستشفيات التابعة للقطاع الخاص . وبالنظر إلى أن جميع المستشفيات الحكومية التى شملتها الدراسة تتبنى برامج مختلفة لتدريب الأطباء والتعليم المستمر ، وتتفوق على المستشفيات الخاصة فى ذلك ؛ فإن هذه النتيجة قد تكون مؤشراً على وجود درجة عالية من المنافسة والطموح والرغبة فى تحقيق التميز

المهنى لدى الأطباء العاملين فى المستشفيات الحكومية ، مقارنة بزملائهم فى المستشفيات الخاصة ، وبالتالى فقد تمثل هذه السمات الشخصية مصدراً للضغوط المهنية لديهم . وكذلك الحال بالنسبة للعوامل التنظيمية ممثلة فى الطريقة التى تدار بها المستشفى ، وقصور القدرة على التأثير وفقدان السلطة ، وقصور تقويم الأداء الوظيفى للأطباء ؛ إذ تمثل جميعها مصدراً لضغوط العمل للأطباء العاملين فى المستشفيات التابعة للقطاع الحكومى ، أكثر منها لدى زملائهم العاملين فى المستشفيات التابعة للقطاع الخاص ؛ مما يعد مؤشراً على الأهمية التى يوليها الأطباء فى القطاع الحكومى للطريقة التى تدار بها المستشفى ، مقارنةً بزملائهم فى القطاع الخاص .

وفيما يتعلق بالعامل الثامن "صراع الدور" فنجد أنه يختلف اختلافاً جوهرياً وفقاً لنمط المستشفى . ويزيد تقييم الأطباء العاملين فى المستشفيات التابعة للقطاع الحكومى لهذا العامل كمصدر لضغوط العمل عنه لدى الأطباء العاملين فى المستشفيات التابعة للقطاع الخاص ؛ حيث بلغت المتوسطات الحسابية لهذا المتغير (٢,٥) للأطباء العاملين فى المستشفيات التابعة للقطاع الحكومى ، و (٢,٢٩) لدى الأطباء العاملين فى المستشفيات التابعة للقطاع الخاص ؛ وكان الفرق دالاً عند مستوى (α = ٠,٠٢٣) . وبالنظر إلى أن "صراع الدور" فى هذه الدراسة يشير إلى الصراع بهدف التمسك بالمعايير والأخلاقيات المهنية ، فى مواجهة مختلف العوامل التى تعوق ذلك : كضغوط الوقت وكثرة الأعباء ، وتأثير التكاليف والأرباح على قرارات الرعاية ، وعدم استجابة المرضى لتعليمات الطبيب وغيرها - فإن نتائج هذه الدراسة تشير إلى أن هذه العوائق تمثل مصدراً لضغوط العمل لدى الأطباء العاملين فى المستشفيات التابعة للقطاع الحكومى ، أكثر منها للأطباء العاملين فى المستشفيات التابعة للقطاع الخاص . ويشير ذلك إلى أن الأطباء فى القطاع الخاص يملكون درجة

أكبر من التكيف مع العوامل المسببة للشعور بصراع الدور والقيود على تقديم مستوى أفضل من الرعاية .

ويمكن تفسير الفروقات التى وجدتها هذه الدراسة فى مصادر ضغوط العمل وفقًا لنمط المستشفى إلى اختلاف الأساليب الإدارية المطبقة فى هذه المستشفيات ، واختلاف أهدافها وتكوينها وبيئتها التنظيمية والتخصصات الطبية التى تشملها ، وأهداف وتوقعات الأطباء العاملين فيها ونسبة السعوديين بينهم . فالمستشفيات الخاصة التى شملتها الدراسة أصغر من المستشفيات الحكومية ، وتضم عدداً أقل من الأطباء وتتخصص فى مجالات معينة ، كالأطفال والنساء والولادة والطب العام ، مقارنةً بالمستشفيات الحكومية التى تضم تخصصات دقيقة ، وعدداً أكبر من الأطباء السعوديين ، وتنعكس هذه الفروقات نتيجةً لذلك على اختلاف مصادر ضغوط العمل فى المستشفيات التابعة للقطاعين .

الجدول رقم (١١) : نتائج اختبار (ت) للفروقات

فى مصادر ضغوط العمل وفقًا لنمط المستشفى

المتغير		المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
خصائص الدور	حكومى	١,٩	٠,٧١	١,٩	٠,٠٦
	خاص	١,٧٤	٠,٦٢		
عدم توافر الإمكانات المساندة	حكومى	٢,٦٨	٠,٩٨	٥,٨٣	٠,٠٠٠
	خاص	١,٩	٠,٦٣		
العوامل المهنية والتنظيمية	حكومى	٢,٤٩	٠,٧٩	٢,٢٣	٠,٠٢٩
	خاص	٢,٢٤	٠,٧٣		
الدعم الاجتماعى	حكومى	١,٩٦	٠,٨	١,٥٥	٠,١٢
	خاص	١,٧٨	٠,٦		
عبء العمل	حكومى	٢,٧٠٤	٠,٩	١,٥٨	٠,١١٨
	خاص	٢,٥١٦	٠,٨		
النواحى المالية	حكومى	٢,٧١	١,٢	٠,٧٨	٠,٤٤
	خاص	٢,٦	١		
العبء النفسى	حكومى	٢,٦٤	٠,٩٦	١,٨٩	٠,٠٦١٧
	خاص	٢,٣٩	٠,٩		
صراع الدور	حكومى	٢,٥	٠,٧	٢,٣٢	٠,٠٢٣
	خاص	٢,٢٩	٠,٦		
العلاقة مع الزملاء	حكومى	١,٨	١,١	٠,٢٥٣	٠,٧
	خاص	١,٨	١,١		
طبيعة العمل	حكومى	١,٧٥	٠,٧	٠,٩١	٠,٣
	خاص	١,٦٥	٠,٧		

اختلاف مصادر ضغوط العمل وفقًا للحالة الاجتماعية :

للتعرف على مدى اختلاف مصادر ضغوط العمل باختلاف الحالة الاجتماعية للأطباء محل الدراسة ، فقد تم إجراء سلسلة من اختبارات (ت) تتضح نتائجها فى الجدول رقم (١٢) . وكما يتضح من هذا الجدول فإن هناك فروقًا جوهرية بين المتزوجين وغيرهم ، فيما يتعلق ببعض العوامل المسببة لضغوط العمل وهى : خصائص الدور ، العوامل المهنية والتنظيمية ، عدم توافر الدعم الاجتماعى ، النواحى المالية ، وصراع الدور ، فى حين أنه لم توجد فروق جوهرية بالنسبة لبقية مصادر ضغوط العمل .

بالنظر إلى العامل الأول "خصائص الدور" نجد أن تقييمه كمصدر لضغوط العمل يختلف اختلافًا جوهريًا باختلاف الحالة الاجتماعية ؛ إذ تزيد حدته لدى غير المتزوجين مقارنةً بالمتزوجين ، وكانت المتوسطات الحسابية (٢,٢) لغير المتزوجين ، و (١,٨٥) للمتزوجين ، وكان الفرق دالاً عند مستوى (α= ٠,٠١٢) . وتعد هذه النتيجة مفاجئة بعض الشىء ؛ إذ لا توجد علاقة مباشرة بين مكونات هذا العامل "خصائص الدور" والحالة الاجتماعية ، وقد يكون التفسير الملائم هو أن الاستقرار الأسرى يزيد من القدرة على التكيف مع مسببات الضغوط ، وبالتالى يخفف من حدتها لدى المتزوجين .

كذلك يمثل العامل الثالث "العوامل المهنية والتنظيمية" مصدرًا للضغوط لغير المتزوجين أكثر منه للمتزوجين ؛ إذ كانت المتوسطات الحسابية (٢,٧) لغير المتزوجين ، و (٢,٤) للمتزوجين ، وكان الفرق دالاً عند مستوى (α = ٠,٠١٩) . وفى واقع الأمر ، فإن الحالة الاجتماعية قد تؤثر سلبًا أو إيجابًا على التقدم المهنى للفرد ، ويتمثل ذلك فى الشعور بالاستقرار النفسى ؛ مما يساعد المرء على متابعة سعيه لتحقيق طموحاته . والعكس صحيح ؛ إذ إن المسئوليات والالتزامات الأسرية قد تعرقل المسيرة المهنية ، وتمنع مواصلة التعليم والتحصيل لتحقيق التقدم المهنى .

ويمثل توافر الدعم الاجتماعى أهمية خاصة فى تخفيف حدة الضغوط ؛ لذلك تشير نتائج هذه الدراسة إلى أن درجة الضغوط التى يمثلها العامل الرابع "الدعم الاجتماعى" هى أقل لدى المتزوجين عنها لدى غيرهم ، وقد بلغ المتوسط الحسابى لهذا العامل بالنسبة للمتزوجين (١,٩) مقارنةً بغيرهم (٢,٢) ، وكان الفرق دالاً عند مستوى (α = ٠,٠٠٩) ، مما يدل على أن الاستقرار الأسرى الناتج عن الزواج يوفر الدعم الاجتماعى اللازم لتخفيف حدة الضغوط .

وبالرغم من أن "عبء العمل " قد يمثل مصدراً للضغوط بالنسبة للمتزوجين ؛ لما يمثله طول ساعات العمل وكثرة الأعباء من إرباك ومقاطعة للحياة الأسرية ، إلا أن نتائج الدراسة تشير إلى عدم وجود فروقات جوهرية بين المتزوجين وغيرهم فيما يتعلق بعبء العمل . والعكس صحيح بالنسبة للعامل السادس "النواحى المالية" ؛ إذ تمثل مصدراً للضغوط بالنسبة للمتزوجين أكثر منها لغيرهم ، وقد بلغت المتوسطات الحسابية للمتزوجين (٢,٧٥) ولغيرهم (٢,٣) وبدلالة عالية بلغت (α = ٠,٠٠٦) . ويشير ذلك إلى أن الالتزامات الأسرية المرتبطة بالزواج تفرض على الطبيب مطالب مادية تمثل مصدراً للضغوط أكثر من غير المتزوجين .

وأخيراً ، وفيما يتعلق بالعامل الثامن "صراع الدور" فهو كذلك يمثل مصدراً للضغوط لغير المتزوجين أكثر منه للمتزوجين ، وقد بلغت المتوسطات الحسابية (٢,٦) لغير المتزوجين ، و (٢,٤) للمتزوجين ، وكان الفرق دالاً عند مستوى (α = ٠,٠٥) . وهنا أيضًا لا توجد علاقة واضحة بين هذا العامل "صراع الدور" والحالة الاجتماعية سوى أن الزواج يوفر الدعم الاجتماعى اللازم للتكيف مع الضغوط الناجمة عن "صراع الدور" .

مما سبق يتضح أن الحالة الاجتماعية توجد فروقًا جوهرية فى بعض مصادر ضغوط العمل التى يتعرض لها الأطباء ، خاصة تلك العوامل المرتبطة بالحياة الخاصة كالدعم الاجتماعى والنواحى المالية ، وأن بعض هذه العوامل يتأثر بشكل إيجابى بالزواج (كالدعم الاجتماعى) ، فى حين أن بعضها الآخر يتأثر سلباً (كالنواحى المالية) . ومن ناحية أخرى ، فإن هذه النتائج تؤكد أن الزواج يوفر الاستقرار النفسى ، والذى يسهم فى زيادة قدرة الأطباء على تحمل بعض المسببات المهنية للضغوط كالضغوط الناجمة عن صراع الدور ، وخصائص الدور ، والعوامل المهنية والتنظيمية .

الجدول رقم (١٢) : نتائج اختبار (ت) للفروقات

فى مصادر ضغوط العمل وفقًا للحالة الاجتماعية

المتغير		المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
خصائص الدور	متزوج	١,٨٥	٠,٦٧	٢,٦	٠,٠١٢
	غير متزوج	٢,٢	٠,٧٣		
عدم توافر الإمكانات المساندة	متزوج	٢,٥	٠,٩٧	١,٣	٠,١٩
	غير متزوج	٢,٧	٠,٩٨		
العوامل المهنية والتنظيمية	متزوج	٢,٤	٠,٧٨	٢,٤	٠,٠١٩
	غير متزوج	٢,٧	٠,٧٩		
الدعم الاجتماعى	متزوج	١,٩	٠,٧٥	٢,٧	٠,٠٠٩
	غير متزوج	٢,٢	٠,٨٢		
عبء العمل	متزوج	٢,٦	٠,٩٣	٠,٨٦	٠,٣٤
	غير متزوج	٢,٨	٠,٨٦		
النواحى المالية	متزوج	٢,٧٥	١,١٨	٢,٧٦	٠,٠٠٦
	غير متزوج	٢,٣	٠,٩٤		
العبء النفسى	متزوج	٢,٥	٠,٩٣	١,٨٤	٠,٠٧
	غير متزوج	٢,٨٥	١,٠٣		
صراع الدور	متزوج	٢,٤	٠,٦٨	١,٩٢	٠,٠٥
	غير متزوج	٢,٦	٠,٦٤		
العلاقة مع الزملاء	متزوج	١,٨	١,١	٠,٣٣	٠,٧٤
	غير متزوج	١,٩	١,١٢		
طبيعة العمل	متزوج	١,٧	٠,٧٧	١,١٢	٠,٢٧
	غير متزوج	١,٨	٠,٧٤		

اختلاف مصادر ضغوط العمل وفقًا للعمر :

للتعرف على مدى اختلاف مصادر ضغوط العمل لدى الأطباء محل الدراسة باختلاف العمر ؛ تم إجراء تحليل التباين أحادى الاتجاه والمبينة نتائجه فى الجدول رقم (١٣) . وكما يبين هذا الجدول فإن مصادر ضغوط العمل التى شملتها هذه الدراسة جميعها تختلف اختلافًا جوهريًا باختلاف العمر ، ماعدا العاملين الثامن "صراع الدور" والتاسع "العلاقة مع الزملاء" .

وتشير النتائج المبينة فى الجدول رقم (١٣) إلى أن حدة تأثير هذه المصادر تقل مع تقدم العمر ، وأنها تكون أقوى ما تكون لدى الفئات العمرية الأقل ، وخاصة الفئة العمرية (٢٠ – ٣٠) . وفى الواقع فإن هذه نتيجة منطقية ، إذ إن تقدم العمر يرتبط فى غالب الأمر بالتقدم الوظيفى والاستقرار الاجتماعى ؛ مما يحد من تأثير مسببات الضغوط .

وفى البداية إذا نظرنا للعامل الأول "خصائص الدور" ؛ نجد أن تقييمه كمصدر للضغوط يختلف اختلافًا جوهريًا وفقًا للعمر ، حيث بلغت قيمة (ف) (٦,٧٨) ، وهى قيمة دالة إحصائيًا عند مستوى (α= ٠,٠٠٠) . وباستخدام اختبار المقارنات البعدية (LSD) ؛ اتضح أن هناك فروقات جوهرية بين الفئة العمرية (٢٠ – ٣٠) وكل من الفئات المتبقية . وإذا تذكرنا أن خصائص الدور تشمل عددًا من المكونات هى : الاستقلالية المهنية والمسئولية ، وغموض الدور ، وثقة الآخرين ؛ فإن من الطبيعى أن يقل تأثير هذه العوامل على الشعور بضغوط العمل لدى الأطباء مع التقدم فى السن ؛ وذلك نتيجة لزيادة الخبرة والمهارة والثقة فى النفس .

كذلك يختلف تقييم أفراد العينة للعامل الثانى "عدم توافر الإمكانات المساندة" كمصدر للضغوط وفقًا للعمر ؛ إذ بلغت قيمة (ف) (٢,٦٩) ، وهى قيمة دالة عند

مستوى (α = ٠,٠٤) . وبينت نتائج اختبار المقارنات البعدية (LSD) وجود فروقات جوهرية بين الفئة العمرية الأولى وكل من الفئتين الثالثة والرابعة . وقد يكون ذلك ناتجًا عن المكانة المهنية والصلاحيات الممنوحة للأطباء فى مختلف مراحل حياتهم المهنية ، والتى تزيد مع التقدم فى العمر نتيجة للتقدم الوظيفى .

كما وجدت اختلافات جوهرية وفقًا للعمر فى تقييم أفراد العينة للعامل الثالث "العوامل المهنية والتنظيمية" كمصدر للضغوط ، حيث بلغت قيمة (ف) (٣,٤٧) ، وكانت دالة عند مستوى (α = ٠,٠١٦) . وأظهرت نتائج اختبار المقارنات البعدية أن هذه الفروقات تتمركز بين الفئة الأولى وكل من الفئتين الثالثة والرابعة ، وبين الفئة الثانية وكل من الفئتين الثالثة والرابعة . وتفسير ذلك هو أن التقدم المهنى يمثل الشغل الشاغل للأطباء الأصغر سنًا لحداثة تخرجهم ورغبتهم فى الالتحاق بتخصصات طبية دقيقة . كذلك الأمر بالنسبة للعوامل التنظيمية ؛ إذ إن الأطباء الأصغر سنًا بحكم حداثة خبرتهم لا يملكون التأثير على مجريات الأمور فى المنظمة ، وقد يبدون درجة أكبر من عدم الرضاء تجاه الممارسات الإدارية فى المنظمة ؛ مما يعكس الشعور بالضغوط المرتبطة بهذه الجوانب لديهم مقارنة بالأطباء الأكبر سنًا .

أما العامل الرابع "الدعم الاجتماعى" ، فهو يمثل مصدرًا لضغوط العمل للأطباء الأصغر سنًا أكثر من غيرهم ، ويعد هذا الاختلاف جوهريًا ؛ إذ إن قيمة (ف) بلغت (٣,٠١) ، وكانت دالة عند مستوى (α = ٠,٠٣) . وتشير نتائج اختبار المقارنات البعدية إلى تمركز الفروقات بين الفئة الأولى وكل من الفئتين الثالثة والرابعة . وقد تدل هذه النتائج على أن الأطباء الأصغر سنًا يفتقرون إلى الدعم الاجتماعى من الزملاء والرؤساء ومن المحيطين بهم ؛ مما يمثل مصدرًا للضغوط بالنسبة لهم أكثر من الأطباء فى الفئات العمرية الأكبر .

كذلك وجدت فروقات جوهرية وفقًا للعمر فى تقييم العامل الخامس "عبء العمل" كمصدر للضغوط ، حيث تزيد حدته بشكل كبير لدى الأطباء الأصغر سنًا ، وقد بلغت قيمة (ف) (٢,٦٩) ، وكانت هذه القيمة دالة عند مستوى (α = ٠,٠٤٩) . وتشير نتائج اختبار المقارنات البعدية (LSD) إلى وجود اختلافات جوهرية بين الفئتين الأولى والرابعة والفئتين الثانية والرابعة . وبطبيعة الحال فإن الأطباء فى بداية حياتهم المهنية ، ونظرًا لحاجتهم للتدريب المكثف ؛ يعملون لساعات أطول ، ويتعاملون مع عدد أكبر من المرضى ؛ مما يزيد من عبء العمل لديهم ، مقارنة بالأطباء فى المراحل متقدمة من العمر .

كما يختلف تقييم العامل السابع "النواحى المالية" كمصدر للضغوط وفقًا للعمر ، إلا أنه يخرج عن النمط الذى تخضع له بقية العوامل ؛ إذ يمثل مصدرًا للضغوط للأطباء فى الفئة العمرية (٣١-٣٩) أكثر منه للأطباء فى بقية الفئات ، وقد بلغت قيمة (ف) (٢,٦٩) ، وكانت هذه القيمة دالة عند مستوى (α = ٠,٠٤) . وقد أظهرت نتائج اختبار (LSD) وجود فروقات جوهرية بين الفئتين الأولى والثانية فى تقييم هذا العامل .

وقد تزيد حدة الضغوط الناجمة عن النواحى المالية لدى الأطباء فى منتصف العمر (٣٠ - ٣٩) عن غيرهم ؛ لكونهم فى منتصف طريق تحقيق طموحاتهم الشخصية والمتعلقة بالمزايا المادية المرتبطة بعملهم ، فى حين أن الأطباء فى الفئات العمرية الأكبر فى أغلب الظن حققوا هذه الطموحات ، فى حين لا يتوقع الأطباء فى الفئات العمرية الأقل تحقيق مزايا مادية كبيرة فى بداية حياتهم المهنية ؛ فهى لذلك لا تمثل مصدرًا هامًا للضغوط بالنسبة لهم .

كذلك وجدت فروقات جوهرية وفقًا للعمر فى تقييم العامل السابع "العبء النفسى" كمصدر للضغوط ، وقد بلغت قيمة (ف) (٦,٣) ، وكانت القيمة دالة عند مستوى

(α=٠,٠٠٠) . وقد أظهرت نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية أن هناك فروقات جوهرية بين الفئات العمرية الأولى والثانية ، والأولى والرابعة ، والثانية والثالثة ، والثانية والرابعة . وقد ترتبط هذه النتيجة بالقدرة على التكيف مع العبء النفسى الناتج عن مواجهة معاناة المرضى ، وعدم القدرة على تحقيق نتائج إيجابية فى علاجهم فى بعض الأحيان ؛ إذ تزيد القدرة على التكيف مع العبء النفسى المرتبط بممارسة مهنة الطب مع تقدم العمر وزيادة الخبرة ؛ مما يفسر نتائج هذه الدراسة .

وأخيراً ، وجدت فروقات جوهرية وفقًا للعمر فى تقييم "طبيعة العمل" كمصدر للضغوط ، وقد بلغت قيمة (ف) (٢,٦٦) ، وهى دالة عند مستوى (α = ٠,٠٥) . وتشير نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية إلى جوهرية الفروقات بين الفئة الأولى وكل من الفئات المتبقية ؛ مما يدل على زيادة تأثير هذا العامل على الأطباء فى هذه الفئة على وجه خاص .

مما سبق يتضح أن للعمر تأثيراً واضحًا على استجابة الأطباء لمصادر الضغوط المرتبطة بممارسة مهنة الطب ، ويتمثل هذا التأثير فى زيادة حدة الضغوط فى المراحل المبكرة من العمر وتناقصها مع التقدم فى العمر .

الجدول رقم (١٣) : نتائج تحليل التباين لاختبار الفروقات
فى مصادر الضغوط وفقًا للعمر

المتغير		المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى	بين المجموعات	داخل المجموعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
خصائص الدور	٢٠ - ٣٠	٢,٢	٠,٧٣	٣,١٧	٠,٤٧	٦,٧٨	٠,٠٠٠
	٣١ - ٣٩	١,٩	٠,٦٩				
	٤٠ - ٥٠	١,٧	٠,٦٤				
	٥٠ فأكثر	١,٧	٠,٧٢				
عدم توافر الإمكانات المساندة	٢٠ - ٣٠	٢,٨	١				
	٣١ - ٣٩	٢,٦	١	٢,٥٤	٠,٩٥	٢,٦٩	٠,٠٤
	٤٠ - ٥٠	٢,٤	٠,٨٩				
	٥٠ فأكثر	٢,٣	٠,٩١				
العوامل المهنية والتنظيمية	٢٠ - ٣٠	٢,٦	٠,٧	٢,١	٠,٦١	٣,٤٧	٠,٠١٦
	٣١ - ٣٩	٢,٥	٠,٨٢				
	٤٠ - ٥٠	٢,٣	٠,٧٧				
	٥٠ فأكثر	٢,٢	٠,٨				
الدعم الاجتماعى	٢٠ - ٣٠	٢,٢	٠,٧	١,٧٩	٠,٥٩	٣,٠١	٠,٠٣
	٣١ - ٣٩	٢	٠,٨				
	٤٠ - ٥٠	١,٨	٠,٧٦				
	٥٠ فأكثر	١,٨	٠,٧٧				
عبء العمل	٢٠ - ٣٠	٢,٨	٠,٨٢	٢,٣	٠,٨٤	٢,٦٩	٠,٠٤٩
	٣١ - ٣٩	٢,٧٨	٠,٩٥				
	٤٠ - ٥٠	٢,٥٧	٠,٩١				
	٥٠ فأكثر	٢,٤٣	٠,٩				

تابع - الجدول رقم (١٣) .

المتغير		المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى	بين المجموعات	داخل المجموعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
النواحى المالية	٢٠ - ٣٠	٢,٤	١,٠٧	٣,٥٨	١,٣٣	٢,٦٩	٠,٠٤
	٣١ - ٣٩	٢,٨	١,١٦				
	٤٠ - ٥٠	٢,٧	١,١٥				
	٥٠ فأكثر	٢,٥	١,٢٤				
العبء النفسى	٢٠ - ٣٠	٢,٩	٠,٩٤	٥,٤	٠,٨٦	٦,٣	٠,٠٠٠
	٣١ - ٣٩	٢,٧	٠,٩٦				
	٤٠ - ٥٠	٢,٤	٠,٨٧				
	٥٠ فأكثر	٢,٣	٠,٩٦				
صراع الدور	٢٠ - ٣٠	٢,٥	٠,٦٩	٠,٢٣	٠,٤٧	٠,٤٩	٠,٦٩
	٣١ - ٣٩	٢,٤	٠,٦٩				
	٤٠ - ٥٠	٢,٤	٠,٦٧				
	٥٠ فأكثر	٢,٤	٠,٦٨				
العلاقة مع الزملاء	٢٠ - ٣٠	١,٩٩	١,١٥	١,٦٨	١,١٦	١,٤٤	٠,٢٣
	٣١ - ٣٩	١,٨٧	١,١				
	٤٠ - ٥٠	١,٦٧	٠,٩٧				
	٥٠ فأكثر	١,٨٣	١,٢				
طبيعة العمل	٢٠ - ٣٠	١,٩٨	٠,٨٧	١,٥٧	٠,٥٩	٢,٦٦	٠,٠٥
	٣١ - ٣٩	١,٧٣	٠,٧٦				
	٤٠ - ٥٠	١,٦٤	٠,٧				
	٥٠ فأكثر	١,٦٧	٠,٨٣				

اختلاف مصادر ضغوط العمل وفقًا للمرتبة الوظيفية :

للتعرف على مدى اختلاف مصادر ضغوط العمل لدى الأطباء محل الدراسة وفقًا لمراتبهم الوظيفية ؛ فقد تم إجراء تحليل التباين أحادى الاتجاه والمبينة نتائجه فى الجدول رقم (١٤) . كما يتضح من هذا الجدول فإن سبعة من مصادر ضغوط العمل التى شملتها الدراسة تختلف باختلاف المرتبة الوظيفية وهى : خصائص الدور ، العوامل المهنية والتنظيمية ، الدعم الاجتماعى ، عبء العمل ، النواحى المالية ، العبء النفسى ، والعلاقة مع الزملاء . أما بقية مصادر الضغوط وهى : عدم توافر الإمكانات المساندة ، وصراع الدور ، وطبيعة العمل ، فهى لا تختلف بشكل جوهرى مع اختلاف المرتبة الوظيفية .

إذا ما نظرنا فى البداية إلى العامل الأول "خصائص الدور" نجد أن هناك فروقًا جوهرية ، وفقًا للمرتبة الوظيفية فى تقييمه كمصدر للضغوط ؛ حيث بلغت قيمة (ف) (١٠,٤) وهى دالة عند مستوى (α = ٠,٠٠٠) . وتشير نتائج اختبار (LSD) إلى أن هذه الفروقات تتضح بصفة خاصة بين كل من الأطباء المقيمين والأخصائيين مع الأطباء الاستشاريين ؛ إذ تتناقص حدة الضغوط المرتبطة بخصائص الدور مع تقدم المرتبة الوظيفية . ويشير ذلك إلى أن التقدم الوظيفى يرتبط سلبًا مع مصادر الضغوط الناتجة عن فقدان الاستقلالية المهنية ، وغموض الدور ، وفقدان ثقة الآخرين ، والمسئولية .

أما العوامل المهنية والتنظيمية ، فتمثل مصدرًا للضغوط للأخصائيين أكثر من غيرهم ، وقد كانت قيمة (ف) (٨,٣) وهى دالة عند مستوى (α = ٠,٠٠٠) . وتدل هذه النتائج على أن التقدم المهنى والممارسات الإدارية تمثل أهمية لدى الأخصائيين أكثر من غيرهم .

كذلك توجد فروقات جوهرية وفقًا للمرتبة الوظيفية فى تقييم "الدعم الاجتماعى" كمصدر لضغوط العمل لدى الأطباء ، وقد بلغت قيمة (ف) (٧,٦) ، وهى قيمة دالة عند مستوى (α = ٠,٠٠١) . وتوجد هذه الفروقات بصفة خاصة وفقًا لنتائج اختبار (LSD) بين كل من الأطباء المقيمين والأخصائيين مع الاستشاريين .

ويقل تقييم "عبء العمل" كمصدر للضغوط مع التقدم الوظيفى ، وكانت الفروقات جوهرية ؛ إذ بلغت قيمة (ف) (٣,٢) ، وهى قيمة دالة عند مستوى (α = ٠,٠٣) . وأظهر اختبار المقارنات البعدية (LSD) أن الفرق يتركز بين فئة الأطباء الاستشاريين وكل من المقيمين والأخصائيين .

أما العامل السادس "النواحى المالية" ؛ فيمثل مصدراً للضغوط للأطباء الأخصائيين بالدرجة الأولى ؛ إذ وجدت فروقات جوهرية وفقًا للمرتبة الوظيفية فى تقييمه كمصدر للضغوط ، حيث بلغت قيمة (ف) (٣,٥٨) وهى قيمة دالة عند مستوى (α = ٠,٠٢٩) . ووفقًا لاختبار (LSD) تتركز هذه الفروقات بين كل من الأخصائيين والمقيمين بالدرجة الأولى . وقد تدل هذه النتيجة على أن التقدم المهنى يرتبط بتوقعات معينة لدى الأطباء الأخصائيين بتحقيق مزايا مادية معينة تمثل بالنسبة لهم ثمرة كفاحهم ، فى حين يمثل عدم توافرها بالشكل المطلوب مصدراً للضغوط .

وفيما يتعلق بالعامل السابع "العبء النفسى" فهو يمثل مصدراً للضغوط لدى الأخصائيين والمقيمين بدرجة تفوق الاستشاريين ، وكان الفرق جوهرياً ؛ إذ بلغت قيمة (ف) (٦,٢٩) عند مستوى (α = ٠,٠٠٢) . ويمكن تفسير هذا بأن الأطباء الاستشاريين يملكون بحكم الخبرة درجة أكبر من القدرة على التكيف مع العبء النفسى المرتبط بممارسة مهنة الطب .

كما وجدت اختلافات جوهرية وفقًا للمرتبة الوظيفية فى تقييم "العلاقة مع الزملاء" كمصدر للضغوط ؛ إذ بلغت قيمة (ف) (٥,٩) وكانت دالة عند (α = ٠,٠٠٣) . ويشير اختبار (LSD) إلى أن هذا العامل يمثل مصدرًا لضغوط العمل للأطباء الأخصائيين أكثر من الاستشاريين .

وأخيرًا ، وجدت اختلافات جوهرية وفقًا للمرتبة الوظيفية فى تقييم العامل الأخير (طبيعة العمل) ؛ إذ بلغت قيمة (ف) (٥,٠٦) ، وكانت دالة عند (α = ٠,٠٠٧) . وأظهر اختبار المقارنات البعدية (LSD) أن الفرق يتركز بين فئة الأخصائيين مع كل من الفئتين الأخريين .

مما سبق يتضح أن هناك ارتباطًا وثيقًا بين المرتبة الوظيفية وطبيعة مصادر الضغوط التى يتعرض لها الأطباء ، وأن هذه الضغوط ترتبط بمقدار الخبرة والمهارة التى يمتلكها الطبيب والصلاحيات الممنوحة له ، والدعم الذى يحصل عليه والتى تختلف باختلاف المرتبة الوظيفية ، وبالتالى يمكن استنتاج أن المرتبة الوظيفية تعتبر أحد العوامل الهامة التى تحدد طبيعة الضغوط التى يواجهها الأطباء فى مختلف مراحل حياتهم المهنية .

الجدول رقم (١٤) : نتائج تحليل التباين أحادى الاتجاه لاختبار الفروقات فى مصادر ضغوط العمل وفقًا للمرتبة الوظيفية

المتغير		المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى	بين المجموعات	داخل المجموعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
خصائص الدور	مقيم	٢,٠٦	٠,٧٤	٤,٩	٠,٤٧	١٠,٤	٠,٠٠٠
	أخصائى	٢,٠٥	٠,٧٢				
	استشارى	١,٧	٠,٦١				
عدم توافر الإمكانات المساندة	مقيم	٢,٤٦	٠,٩	٠,٩٥	١,٩٤	٢,٠٥	٠,١١٧
	أخصائى	٢,٧	٠,٩٦				
	استشارى	٢,٤٨	١,٠٢				
العوامل المهنية والتنظيمية	مقيم	٢,٤٦	٠,٧٦	٤,٩	٠,٥٩	٨,٣	٠,٠٠٠
	أخصائى	٢,٦٩	٠,٧٦				
	استشارى	٢,٢٨	٠,٧٨				
الدعم الاجتماعى	مقيم	٢,١	٠,٧٨	٤,٩	٠,٥٨	٧,٦	٠,٠٠١
	أخصائى	٢,١٦	٠,٨				
	استشارى	١,٨١	٠,٧١				
عبء العمل	مقيم	٢,٧٩	٠,٩٢	٢,٧٥	٠,٨٤	٣,٢	٠,٠٣
	أخصائى	٢,٧٩	٠,٨٢				
	استشارى	٢,٥٤	٠,٩٦				
النواحى المالية	مقيم	٢,٤٦	١,٠٧	٤,٧٨	١,٣٣	٣,٥٨	٠,٠٢٩
	أخصائى	٢,٩	٠,١٧				
	استشارى	٢,٧	٠,١٩				

تابع - الجدول رقم (١٤) .

المتغير		المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى	بين المجموعات	داخل المجموعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
العبء النفسى	مقيم	٢,٧	١,٠٤	٥,٤	٠,٨٦	٦,٢٩	٠,٠٠٢
	أخصائى	٢,٧٩	٠,٨٤				
	استشارى	٢,٣٩	٠,٩				
صراع الدور	مقيم	٢,٤	٠,٦٧	٠,٣	٠,٤٧	٠,٦٥	٠,٥٢
	أخصائى	٢,٥	٠,٦٤				
	استشارى	٢,٤٥	٠,٧٢				
العلاقة مع الزملاء	مقيم	١,٨٧	١,٠٩	٦,٦٩	١,١٣	٥,٩	٠,٠٠٣
	أخصائى	٢,٠٦	١,١٩				
	استشارى	١,٦	٠,٩٣				
طبيعة العمل	مقيم	١,٧٦	٠,٧٧	٢,٩	٠,٥٧	٥,٠٦	٠,٠٠٧
	أخصائى	١,٨	٠,٧٩				
	استشارى	١,٥٨	٠,٧٢				

اختلاف مصادر ضغوط العمل وفقًا لمستوى الدخل :

للتعرف على مدى اختلاف مصادر ضغوط العمل لدى الأطباء محل الدراسة وفقًا لاختلاف مستوى الدخل الشهرى والممثل فى أربع فئات ؛ فقد تم إجراء تحليل التباين أحادى الاتجاه لهذا الغرض ، والذى تتضح نتائجه فى الجدول رقم (١٥) . ويبين هذا الجدول أن ستة من مصادر الضغوط تختلف وفقًا لمستوى الدخل وهى : خصائص

الدور ، عدم توافر الإمكانات المساندة ، العوامل المهنية والتنظيمية ، عبء العمل ، العبء النفسى ، وصراع الدور فى حين لا توجد فروقات فى جوهرية وفقًا لمستوى الدخل بالنسبة لبقية العوامل وهى : النواحى المالية ، العلاقة مع الزملاء ، طبيعة العمل ، والدعم الاجتماعى .

وإذا نظرنا فى البداية إلى العامل الأول "خصائص الدور" ؛ فإن النتائج تظهر أن تقييمه كمصدر للضغوط يختلف باختلاف مستوى الدخل ، وأن هذا الاختلاف جوهرى ؛ إذ بلغت قيمة (ف) (٥,٢) ، وكانت دالة عند مستوى (α = ٠,٠٠٢) . وتشير نتائج اختبار المقارنات البعدية (LSD) إلى أن هناك فروقات جوهرية بين الفئة الثانية وكل من الفئتين الأولى والثالثة ، وبين الفئة الثالثة والفئة الرابعة .

كما وجدت فروقات جوهرية وفقًا لمستوى الدخل فى تقييم العامل الثانى "عدم توافر الإمكانات المساندة" كمصدر للضغوط ، حيث بلغت قيمة (ف) (٤,١٥) ؛ وهى قيمة دالة عند مستوى (α = ٠,٠٠٧) . وتشير نتائج اختبار (LSD) إلى أن الفرق يقع بين الفئة الأولى وكل من الفئتين الثالثة والرابعة .

وفيما يتعلق بالعامل الثالث "العوامل المهنية والتنظيمية" ، فقد وجدت فروقات جوهرية وفقًا لمستوى الدخل فى تقييمه كمصدر للضغوط ، حيث بلغت قيمة (ف) (٣,٨٥) ، وكانت دالة عند مستوى (α = ٠,٠١) . وتشير نتائج اختبار (LSD) إلى تمركز الفروقات بين الفئة الثالثة وكل من الفئات المتبقية .

كذلك وجدت فروقات جوهرية وفقًا لمستوى الدخل فى تقييم العامل الخامس "عبء العمل" كمصدر للضغوط ، إذ بلغت قيمة (ف) (٢,٧٤) ، وكانت دالة عند (α = ٠,٠٤٤). وأظهرت نتائج اختبار (LSD) وجود فروقات جوهرية بين الفئتين الأولى والثانية على وجه التحديد .

كما يختلف تقييم العامل السابع "العبء النفسى" كمصدر للضغوط باختلاف مستوى الدخل ؛ إذ بلغت قيمة (ف) (٥,٤) ، وهى قيمة دالة عند (α = ٠,٠٠١) . وبناء على نتائج اختبار (LSD) ؛ فقد وجدت فروقات جوهرية بين الأطباء فى الفئة الثالثة من الدخل مع الأطباء فى كل من الفئات الأخرى .

وأخيراً ، وجدت فروقات جوهرية وفقًا لمستوى الدخل فى تقييم أفراد العينة للعامل الثامن "صراع الدور" كمصدر للضغوط ، وقد بلغت قيمة (ف) (٢,٧) ، وكانت دالة عند (α = ٠,٠٤٥) . وأظهرت نتائج اختبار (LSD) وجود فروقات جوهرية بين الأطباء فى الفئة الأولى من الدخل وكل من الفئتين الثالثة والرابعة .

ومن النتائج المهمة تلك المتعلقة بالعامل السادس «النواحى المالية» ، والتى تشير إلى أن هذا العامل يمثل مصدراً لضغوط العمل لجميع الأطباء ، بغض النظر عن مستوى الدخل الذى يحصلون عليه . وتدل هذه النتيجة على أن النواحى المالية تمثل مصدراً للضغوط لذوى الدخول المنخفضة والعالية على حد سواء .

مما سبق نستنتج أن الأطباء فى الفئات الوسطى من الدخل يتعرضون لدرجة أكبر من الضغوط المرتبطة بخصائص الدور وعدم توافر الإمكانات المساندة ، والعوامل المهنية والتنظيمية ، والعبء النفسى ، وصراع الدور . ويعكس ذلك حقيقة هامة مرتبطة بالتوقعات التى قد يحملها الأفراد فى منتصف حياتهم المهنية وتقييمهم لمسيرتهم ومدى ما حققوه من إنجاز ، وهى أمور قد تزيد من حساسيتهم تجاه المسببات المختلفة للضغوط . وفى المقابل فإن الأطباء فى فئات الدخل العليا يشعرون بدرجة أقل من الضغوط المرتبطة بهذه العوامل ، بما يعكس شعورهم بالإنجاز والثقة فى النفس والاستقرار ، إضافة إلى تمتعهم بدرجة أكبر من السلطة والتأثير والمزايا الوظيفية .

الجدول رقم (١٥) : نتائج تحليل التباين أحادى الاتجاه لاختبار الفروقات فى مصادر ضغوط العمل وفقًا لمستوى الدخل

المتغير		المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى	بين المجموعات	داخل المجموعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
خصائص الدور	أقل من ١٠,٠٠٠	١,٩	٠,٧٦	٢,٤٣	٠,٤٦	٥,٢	٠,٠٠٢
	١٠,٠٠٠- أقل من ١٥,٠٠٠	١,٦	٠,٤٦				
	١٥,٠٠٠- أقل من ٢٠,٠٠٠	٢,٠٦	٠,٧١				
	٢٠,٠٠٠ فأكثر	١,٨٤	٠,٦٤				
عدم توافر الإمكانات المساندة	أقل من ١٠,٠٠٠	٢,٢٣	٠,٨٩	٣,٨٦	٠,٩٢	٤,١٥	٠,٠٠٧
	١٠,٠٠٠- أقل من ١٥,٠٠٠	٢,٥	٠,٨٠				
	١٥,٠٠٠- أقل من ٢٠,٠٠٠	٢,٧٥	١,٠				
	٢٠,٠٠٠ فأكثر	٢,٦٧	١,١				
العوامل المهنية والتنظيمية	أقل من ١٠,٠٠٠	٢,٤	٠,٨	٢,٣٣	٠,٣٠	٣,٨٥	٠,٠١
	١٠,٠٠٠- أقل من ١٥,٠٠٠	٢,٤	٠,٨				
	١٥,٠٠٠- أقل من ٢٠,٠٠٠	٢,٧	٠,٧٥				
	٢٠,٠٠٠ فأكثر	٢,٤	٠,٧٧				
الدعم الاجتماعى	أقل من ١٠,٠٠٠	١,٩	٠,٨٣	٠,٧٣	٠,٥٩	١,٢	٠,٣٠٣
	١٠,٠٠٠- أقل من ١٥,٠٠٠	١,٩	٠,٧				
	١٥,٠٠٠- أقل من ٢٠,٠٠٠	٢,١	٠,٦٨				
	٢٠,٠٠٠ فأكثر	١,٩٥	٠,٨٤				
عبء العمل	أقل من ١٠,٠٠٠	٢,٥	.٩١	٢,٣	٠,٨٤	٢,٧٤	٠,٠٤٤
	١٠,٠٠٠- أقل من ١٥,٠٠٠	٢,٩	٠,٩٩				
	١٥,٠٠٠-أقل من ٢٠,٠٠٠	٢,٧	٠,٨٣				
	٢٠,٠٠٠ فأكثر	٢,٧٥	٠,٩٩				

تابع - الجدول رقم (١٥) : نتائج تحليل التباين أحادى الاتجاه لاختبار الفروقات فى مصادر ضغوط العمل وفقًا لمستوى الدخل

المتغير		المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى	بين المجموعات	داخل المجموعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
النواحى المالية	أقل من ١٠,٠٠٠	٢,٨	١,٢	١,٠١	١,٣٤	٠,٧٥	٠,٥٢
	١٠,٠٠٠- أقل من ١٥,٠٠٠	٢,٧	١,٢				
	١٥,٠٠٠- أقل من ٢٠,٠٠٠	٢,٦	١,٠				
	٢٠,٠٠٠ فأكثر	٢,٧	١,٢				
العبء النفسى	أقل من ١٠,٠٠٠	٢,٥	١,٠٢	٤,٦	٠,٨٦	٥,٤	٠,٠٠١
	١٠,٠٠٠- أقل من ١٥,٠٠٠	٢,٤	٠,٨٧				
	١٥,٠٠٠- أقل من ٢٠,٠٠٠	٢,٩	٠,٨٥				
	٢٠,٠٠٠ فأكثر	٢,٤٧	٠,٩				
صراع الدور	أقل من ١٠,٠٠٠	٢,٣٣	٠,٧٤	١,٢٥	٠,٤٦	٢,٧	٠,٠٤٥
	١٠,٠٠٠- أقل من ١٥,٠٠٠	٢,٦	٠,٦٥				
	١٥,٠٠٠- أقل من ٢٠,٠٠٠	٢,٥٥	٠,٦٦				
	٢٠,٠٠٠ فأكثر	٢,٥	٠,٦٣				
العلاقة مع الزملاء	أقل من ١٠,٠٠٠	١,٨٦	١,١٥	٢,٦٢	١,١٧	٢,٢٤	٠,٠٨٣
	١٠,٠٠٠- أقل من ١٥,٠٠٠	١,٦	٠,٨٦				
	١٥,٠٠٠- أقل من ٢٠,٠٠٠	١,٩٩	١,١٢				
	٢٠,٠٠٠ فأكثر	١,٦٧	١,٠٣				
طبيعة العمل	أقل من ١٠,٠٠٠	١,٧	٠,٨٥	٠,٨٢	٠,٥٩	١,٤	٠,٥١
	١٠,٠٠٠- أقل من ١٥,٠٠٠	١,٥٥	٠,٦٥				
	١٥,٠٠٠- أقل من ٢٠,٠٠٠	١,٨	٠,٧				
	٢٠,٠٠٠ فأكثر	١,٧٨	٠,٨				

اختلاف مصادر ضغوط العمل وفقًا للتخصص :

تم تصنيف التخصصات الطبية إلى أربع فئات هى : الطب الباطنى ، الجراحة ، النساء والولادة والأطفال ، تخصصات أخرى .

وللتعرف على مدى اختلاف مصادر ضغوط العمل التى شملتها الدراسة وفقًا للتخصص ؛ فقد تم إجراء تحليل التباين أحادى الاتجاه ، والذى تتضح نتائجه فى الجدول رقم (١٦) . وفقًا لهذا الجدول فإن هناك فروقًا جوهرية فى مصادر ضغوط العمل وفقًا للتخصص لاثنين فقط من هذه المصادر ، هما : العوامل المهنية والتنظيمية ، وصراع الدور، فى حين أنه لا توجد فروقات جوهرية فى مصادر ضغوط العمل لبقية المصادر التى شملتها الدراسة وهى : خصائص الدور ، عدم توافر الإمكانات المساندة ، الدعم الاجتماعى ، عبء العمل ، النواحى المالية ، العبء النفسى ، العلاقة مع الزملاء ، وطبيعة العمل .

وإذا نظرنا للعامل الثالث "العوامل المهنية والتنظيمية" ، نجد أن تقييمه كمصدر للضغوط يختلف اختلافًا جوهريًا وفقًا للتخصص ؛ إذ بلغت قيمة (ف) (٢,٠٩) ، وهى قيمة دالة عند (α = ٠,٠١) . وتشير نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية إلى وجود فروقات جوهرية بين أطباء الباطنة ، مقارنة بكل من أطباء الجراحة وأطباء النساء والولادة والأطفال ، وبين أطباء النساء والولادة والأطفال والأطباء فى التخصصات الأخرى . وتشير هذه النتيجة إلى أن أطباء الجراحة والنساء والولادة والأطفال يولون أهمية كبرى لتعزيز المكانة المهنية ولطبيعة الممارسات الإدارية فى المنظمة مقارنة بأطباء الباطنة والأطباء فى التخصصات الأخرى .

وفيما يتعلق بالعامل الثامن "صراع الدور" نجد أن تقييمه كمصدر للضغوط لدى الأطباء يختلف باختلاف تخصصاتهم ، وكان هذا الاختلاف جوهريًا إذ بلغت قيمة (ف) (٣,٤) ، وهى قيمة دالة عند (α = ٠,٠١٨) . وتشير نتائج اختبار (LSD) إلى أن

الأطباء فى التخصصات الأخرى يرون أن هذا العامل يمثل مصدراً للضغوط أكثر من الأطباء فى بقية التخصصات . وتشير هذه النتيجة إلى أن الصراع النفسى لدى الطبيب - بهدف تقديم مستوى أفضل للرعاية - يمثل مصدراً للضغوط فى بعض التخصصات الطبية دون غيرها ، وقد يرتبط ذلك بالقدرة على التحكم فى الظروف والإمكانات ، التى تسمح بتقديم مستوى أفضل من الرعاية والتى قد تختلف من تخصص لآخر .

وبالرغم من أن التخصصات الطبية تختلف من حيث ظروف وطبيعة العمل ، إلا أن هذه النتائج لم تظهر اختلافات كبيرة فى مصادر ضغوط العمل وفقًا لاختلاف التخصص . وقد يكون السبب فى ذلك أن بعض التخصصات الطبية تم دمجها معًا لأغراض التحليل الإحصائى فى هذه الدراسة ؛ نظراً لصغر حجم العينة فى بعض التخصصات .

الجدول رقم (١٦) : نتائج تحليل التباين أحادى الاتجاه لاختبار الفروقات فى مصادر ضغوط العمل وفقًا للتخصص

المتغير		المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى	بين المجموعات	داخل المجموعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
خصائص الدور	باطنى	١,٧٤	٠,٦٤	٠,٦٥	٠,٦٥	١,٥٥	٠,١١١
	جراحة	١,٩٤	٠,٦				
	نساء/ولادة	٢	٠,٧٦				
	أخرى	١,٩١	٠,٧٤				
عدم توافر الإمكانات المساندة	باطنى	٢,٥	٠,٩٣	١,٧٥	٠,٩٧	١,٨	٠,١١٧
	جراحة	٢,٧٨	١,٠٢				
	نساء/ولادة	٢,٥٢	١,٠٤				
	أخرى	٢,٤	٠,٨٨				
العوامل المهنية والتنظيمية	باطنى	٢,٣	٠,٧٤	١,٢	٠,٧٧	٢,٠٩	٠,٠١
	جراحة	٢,٦	٠,٨٢				
	نساء/ولادة	٢,٥٧	٠,٨٣				
	أخرى	٢,٣٦	٠,٧١				
الدعم الاجتماعى	باطنى	١,٩	٠,٧	٠,٤	٠,٦٨	٠,٩٥	٠,٣١
	جراحة	١,٩	٠,٧				
	نساء/ولادة	٢,٠٤	٠,٨٣				
	أخرى	٢,٠٨	٠,٨٢				
عبء العمل	باطنى	٢,٦	٠,٩	٠,٨	٠,٩٢	٠,٩٥	٠,١٥
	جراحة	٢,٨٦	٠,٩٣				
	نساء/ولادة	٢,٧	٠,٨٧				
	أخرى	٢,٥٤	١				

تابع - الجدول رقم (١٦) : نتائج تحليل التباين أحادى الاتجاه لاختبار الفروقات فى مصادر ضغوط العمل وفقًا للتخصص

المتغير		المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى	بين المجموعات	داخل المجموعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
النواحى المالية	باطنى	٢,٦٥	١,١٣	١,٩٩	١,١٦	١,٤٨	٠,٣٨
	جراحة	٢,٩	١,٢				
	نساء/ولادة	٢,٦٤	١,٠٧				
	أخرى	٢,٦٨	١,٣				
العبء النفسى	باطنى	٢,٦	١,٠٣	٠,٧٧	٠,٨٩	٠,٨٧	٠,٤٥
	جراحة	٢,٧٦	٠,٩٣				
	نساء/ولادة	٢,٥٤	٠,٩١				
	أخرى	٢,٥٥	٠,٩				
صراع الدور	باطنى	٢,٥٤	٠,٦٥	١,٦	٠,٤٦	٣,٤	٠,٠١٨
	جراحة	٢,٥	٠,٦٧				
	نساء/ولادة	٢,٥٤	٠,٧١				
	أخرى	٢,٢٧	٠,٦٧				
العلاقة مع الزملاء	باطنى	١,٨	١,١٤	٠,١٨	١,٢	٠,١٥	٠,٩٣
	جراحة	١,٨	١,٠٤				
	نساء/ولادة	١,٨	١,٠٤				
	أخرى	١,٩	١,١٧				
طبيعة العمل	باطنى	١,٦	٠,٧	٠,٧	٠,٦	١,١٨	٠,٣١
	جراحة	١,٨	٠,٧٨				
	نساء/ولادة	١,٧٣	٠,٨٢				
	أخرى	١,٨	٠,٧٨				

اختلاف مصادر ضغوط العمل وفقاً لمستوى التأهيل :

للتعرف على مدى اختلاف مصادر ضغوط العمل وفقاً لمستوى التأهيل لدى الأطباء . محل الدراسة ؛ فقد تم إجراء تحليل التباين أحادى الاتجاه لهذا الغرض والمبينة نتائجه فى الجدول رقم (١٧) .

وكما يبين هذا الجدول توجد فروقات جوهرية وفقاً لمستوى التأهيل بالنسبة لخمسة من مصادر ضغوط العمل التى شملتها الدراسة وهى : خصائص الدور ، العوامل المهنية والتنظيمية ، العبء النفسى ، العلاقة مع الزملاء ، وطبيعة العمل ، فى حين أنه لا توجد فروقات جوهرية وفقًا لمستوى التأهيل بالنسبة لبقية مصادر الضغوط وهى : عدم توافر الإمكانات المساندة ، عبء العمل ، النواحى المالية ، الدعم الاجتماعى ، وصرا ع الدور .

تشير النتائج إلى وجود فروقات جوهرية وفقاً للمؤهل فى تقييم العامل الأول "خصائص الدور" كمصدر للضغوط ؛ إذ بلغت قيمة (ف) (٥,٤) ، وهى قيمة دالة عند (α = ٠,٠٠١) وبالنظر إلى نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية ؛ نجد أن هذه الفروقات تتركز بين الأطباء الذين يحملون درجة البكالوريوس وحملة الماجستير أو الدبلوم مع زملائهم من حاملى البورد الأمريكى أو ما يعادله . وهى نتيجة طبيعية ؛ إذ إن مستوى التأهيل يرتبط بخصائص الدور بشكل وثيق ، وكلما زادت درجة التأهيل تزيد الاستقلالية المهنية وتقل درجة الشعور بغموض الدور ، وتزيد ثقة الآخرين ، وبالتالى فإن الأطباء من حاملى المؤهلات العليا ، يشعرون بدرجة أقل من الضغوط المرتبطة بخصائص الدور .

كما وُجِدَتْ فروق جوهرية وفقاً لمستوى التأهيل فى تقييم العامل الثالث "العوامل المهنية والتنظيمية" كمصدر للضغوط ؛ إذ بلغت قيمة (ف) (٢,٥) ، وهى دالة عند (α = ٠,٠٥) . وفقاً لنتائج اختبار (LSD) تمثل هذه العوامل مصدراً للضغوط

بالنسبة للأطباء من حملة البكالوريوس ، مقارنة بالأطباء الذين يحملون البورد الأمريكى أو ما يعادله . وتشير هذه النتائج إلى أن الضغوط الناجمة عن الصراع بهدف تعزيز المكانة المهنية ، وعدم الرضاء عن الممارسات الإدارية بالمستشفى – تقل مع زيادة مستوى التأهيل .

كذلك وجدت فروقات جوهرية وفقاً لمستوى التأهيل فى تقييم العامل السابع "العبء النفسي" إذ بلغت قيمة (ف) (٥,٤) وهى ذات دلالة عند مستوى (α = ٠,٠٠١٢) وتشير نتائج اختبار (LSD) أن هذه الفروقات تركزت بين حملة البكالوريوس من ناحية ، وحملة البورد العربى والأمريكى وما يعادلهما من ناحية أخرى . وتؤكد هذه النتائج أن مواجهة معاناة المرضى مع المرض والعلاج تمثل مصدراً للضغوط للأطباء من حملة البكالوريوس أكثر من زملائهم ذوى التأهيل الأعلى ، وقد يرتبط ذلك بالقدرة على مواجهة هذه المعاناة والثقة فى القدرة على اتخاذ القرارات المناسبة بالنسبة للمريض بما يخفف من حدة معاناته .

كما وجدت فروقات جوهرية وفقًا لمستوى التأهيل فى تقييم العامل التاسع "العلاقة مع الزملاء" كمصدر للضغوط ، إذ بلغت قيمة (ف) (٦,٨) ، وهى دالة عند (α = ٠,٠٠٠) . وتشير نتائج اختبار (LSD) أن هذه الفروقات تركزت بين حملة البورد الأمريكى وما يعادله مع حملة البكالوريوس ، وحملة الماجستير أو الدبلوم . وتشير هذه النتيجة إلى أن أهمية العلاقة مع الزملاء كمصدر لضغوط العمل ، تقل لدى حملة البورد الأمريكى وما يعادله ؛ مما قد يكون ناتجًا عن زيادة القدرة على التكيف مع تعدد الثقافات الذى تتسم به بيئة المنظمات الصحية فى المملكة ؛ نظراً لتلقى التدريب خارج المملكة ، وخاصة أن حملة الدبلوم أو الماجستير فى هذه الدراسة تلقوا تدريبهم فى الغالب داخل المملكة .

وأخيراً ، وجدت فروقات جوهرية وفقاً لطبيعة ومستوى التأهيل بالنسبة للعامل الأخير "طبيعة العمل" ؛ إذ بلغت قيمة (ف) (٢,٨) عند مستوى (α = ٠,٠٣) وتشير

نتائج اختبار (LSD) أن هذه الفروقات تركزت بين حملة البورد الأمريكى وما يعادله مع حملة البكالوريوس ، وحملة الماجستير أو الدبلوم . وتبين هذه أن أهمية "طبيعة العمل" كمصدر للضغوط ، تقل مع زيادة مستوى التأهيل ؛ مما يعد مؤشراً على وضوح المسئوليات الوظيفية مع زيادة مستوى التأهيل .

مما سبق يتضح أن مستوى التأهيل يعتبر أحد العوامل المحدد لطبيعة ومصادر الضغوط التى يواجهها الأطباء ، وذلك فى أغلب الأحيان يرتبط بمدى الثقة التى يشعر بها الطبيب فى قدراته ومقدار الصلاحيات ، والثقة والدعم الممنوح له من الآخرين ، إضافة إلى شعوره بالإنجاز وتحقيق مكانة مهنية مميزة ، وزيادة القدرة على التكيف مع الضغوط المهنية بشكل عام .

الجدول رقم (١٧) : نتائج تحليل التباين أحادى الاتجاه لاختبار الفروقات فى مصادر ضغوط العمل وفقاً لمستوى التأهيل

المتغير		المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى	بين المجموعات	داخل المجموعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
خصائص الدور	بكالوريوس طب	٢	٠,٧٥	٢,٠٦	٠,٦١	٥,٤	٠,٠٠١
	دبلوم/ماجستير	١,٨	٠,٧				
	البورد العربي/مايعادله	١,٩	٠,٦٢				
	البورد الأمريكي/مايعادله	١,٧	٠,٦				
عدم توافر الإمكانات المساندة	بكالوريوس طب	٢,٦	١	١,٠٦	٠,٧٩	١,١٣	٠,٣٣
	دبلوم/ماجستير	٢,٥	١				
	البورد العربي/مايعادله	٢,٤	١				
	البورد الأمريكي/مايعادله	٢,٥	١				
العوامل المهنية والتنظيمية	بكالوريوس طب	٢,٥٧	٠,٨٦	١,٥٤	٠,٧٨	٢,٥	٠,٠٥
	دبلوم/ماجستير	٢,٥٥	٠,٨				
	البورد العربي/مايعادله	٢,٤٨	٠,٦٦				
	البورد الأمريكي/مايعادله	٢,٢٩	٠,٧٨				
الدعم الاجتماعى	بكالوريوس طب	٢,١	٠,٧٦	٢,١٧	٠,٦٥	٥,٠٢	٠,٠٠٢
	دبلوم/ماجستير	١,٩	٠,٧٧				
	البورد العربي/مايعادله	١,٩	٠,٧٢				
	البورد الأمريكي/مايعادله	١,٧	٠,٧٣				
عبء العمل	بكالوريوس طب	٢,١٨	٠,٩٦	١,١٢	٠,٩٣	١,٢	٠,٢٧
	دبلوم/ماجستير	٢,٧	٠,٩				
	البورد العربي/مايعادله	٢,٥	٠,٨٦				
	البورد الأمريكي/مايعادله	٢,٦	٠,٩٥				

تابع - الجدول رقم (١٧) : نتائج تحليل التباين أحادى الاتجاه لاختبار الفروقات فى مصادر ضغوط العمل وفقاً لمستوى التأهيل

المتغير		المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى	بين المجموعات	داخل المجموعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
النواحى المالية	بكالوريوس طب	٢,٥	١,٢	١,٣٨	١,١٧	١	٠,٣٩
	دبلوم/ماجستير	٢,٨	١,٢				
	البورد العربى/مايعادله	٢,٨	١,٢				
	البورد الأمريكى/مايعادله	٢,٧	١,٢				
العبء النفسى	بكالوريوس طب	٢,٨٨	١	٤,٥	٠,٩١	٥,٤	٠,٠٠١٢
	دبلوم/ماجستير	٢,٦	١				
	البورد العربى/مايعادله	٢,٤٥	٠,٨				
	البورد الأمريكى/مايعادله	٢,٤	٠,٨				
صراع الدور	بكالوريوس طب	٢,٥	٠,٦٨	٠,٣٧	٠,٦٦	٠,٨	٠,٤٨
	دبلوم/ماجستير	٢,٣	٠,٧				
	البورد العربى/مايعادله	٢,٤	٠,٦٤				
	البورد الأمريكى/مايعادله	٢,٥	٠,٦٤				
العلاقة مع الزملاء	بكالوريوس طب	٢,١	١,٢	٧,٥	١,١	٦,٨	٠,٠٠٠
	دبلوم/ماجستير	٢,١	١,٣				
	البورد العربى/مايعادله	١,٨	٠,٩				
	البورد الأمريكى/مايعادله	١,٥	٠,٨٥				
طبيعة العمل	بكالوريوس طب	١,٨	٠,٧	١,٦	٠,٥٥	٢,٨	٠,٠٣
	دبلوم/ماجستير	١,٧	٠,٧				
	البورد العربى/مايعادله	١,٩	٠,٩				
	البورد الأمريكى/مايعادله	١,٦	٠,٦٨				

خلاصة اختبار الفروقات فى مصادر ضغوط العمل :

بناء على نتائج اختبار الفروقات فى مصادر ضغوط العمل وفقاً للخصائص المهنية والشخصية للأطباء والتى يلخصها الشكل رقم (١٠) ؛ يمكن استنتاج ما يلى :

١ – يتشابه تقييم الإناث والذكور الممارسين لمهنة الطب لمعظم مسببات الضغوط التى شملتها الدراسة ، إلا أن الذكور يولون أهمية أكبر للنواحى المالية ، فى حين تولى الإناث أهمية كبرى للدعم الاجتماعى .

٢ – يولى السعوديون أهمية أكبر لمعظم مسببات الضغوط التى شملتها الدراسة ، فى حين يتشابه تقييمهم للعلاقة مع الزملاء وطبيعة العمل مع زملائهم غير السعوديين .

٣ – يولى الأطباء العاملون فى المستشفيات الحكومية أهمية أكبر لثلاثة من مصادر ضغوط العمل التى تضمنتها الدراسة ، وهى : عدم توافر الإمكانات المساندة ، العوامل المهنية والتنظيمية ، وصراع الدور .

٤ – يولى غير المتزوجين أهمية أكبر لأربعة من مسببات الضغوط التى شملتها الدراسة ، وهى : خصائص الدور ، العوامل المهنية والتنظيمية ، الدعم الاجتماعى ، وصراع الدور ، فى حين تزيد أهمية النواحى المالية لدى المتزوجين .

٥ – تزيد أهمية معظم مسببات الضغوط التى شملتها الدراسة لدى الأطباء الأصغر سناً ، وهى : خصائص الدور ، توافر الإمكانات المساندة ، العوامل المهنية والتنظيمية ، الدعم الاجتماعى ، عبء العمل ، النواحى المالية ، العبء النفسى ، وطبيعة العمل .

٦ – يولى الأطباء الأخصائيون أهمية كبرى لمعظم مسببات الضغوط التى شملتها الدراسة عدا : توافر الإمكانات المساندة ، وصراع الدور .

٧ – يولى الأطباء فى فئات الدخل الوسطى (١٠,٠٠٠–١٥,٠٠٠) و (١٥,٠٠٠–٢٠,٠٠٠) أهمية كبرى لمعظم مسببات الضغوط التى شملتها الدراسة ، مقارنة بالأطباء فى فئات الدخل الأخرى وهى : خصائص الدور ، عدم توافر الإمكانات المساندة ، العوامل المهنية والتنظيمية ، عبء العمل ، العبء النفسى ، وصراع الدور .

٨ - لا يعتبر التخصص عاملاً محدداً لتقييم الأطباء لمعظم مصادر ضغوط العمل التى شملتها الدراسة ، عدا العوامل المهنية والتنظيمية ، وصراع الدور.

٩ - أن أهمية بعض مصادر ضغوط العمل تقل مع زيادة مستوى التأهيل ، وذلك يتضح فى المصادر التالية : خصائص الدور ، العوامل المهنية والتنظيمية ، العبء النفسى ، العلاقة مع الزملاء ، وطبيعة العمل .

الشكل رقم (١٠) : اختلاف مصادر ضغوط العمل وفقًا للخصائص المهنية والشخصية للأطباء *

العامل	الجنس	الجنسية	نمط المستشفى	الحالة الاجتماعية	العمر	المرتبة الوظيفية	مستوى الدخل	التخصص	مستوى التأهيل
خصائص الدور		*		*	*	*	*		*
عدم توافر الإمكانات المساندة		*	*		*		*		
العوامل المهنية والتنظيمية		*	*	*	*	*	*	*	*
الدعم الاجتماعى	*	*		*	*	*			
عبء العمل		*			*	*	*		
النواحى المالية	*	*		*	*	*			
العبء النفسى		*			*	*	*		*
صراع الدور		*	*	*			*	*	
العلاقة مع الزملاء						*			*
طبيعة العمل					*	*			*

* تشير علامة (*) إلى وجود اختلافات جوهرية فى تقييم العامل وفقًا لهذا المتغير .

ثالثاً : مستوى ضغوط العمل لدى الأطباء بأعراضها الجسمية والنفسية :

يختص التساؤل الثالث لهذه الدراسة بقياس مستوى ضغوط العمل لدى الأطباء ، والتى تعرّف لأغراض هذه الدراسة بأنها " استجابة تكيفية لدى الفرد نتيجة للتفاعل مع البيئة ، وتتمثل فى اختلال التوازن الداخلى للجسم ؛ مما يؤدى غالباً إلى مشكلات صحية جسمية أو نفسية". وللإجابة عن هذا التساؤل فقد تضمن الجزء الأول من أداة جمع المعلومات "مقياس أعراض الضغوط" (٣١) عبارة تَصِفُ مجموعة من الأعراض الجسمية والنفسية والتى ثبت من خلال الأدبيات المتخصصة أنها تعتبر مؤشراً للضغوط . وقد تم تحليل بيانات "مقياس أعراض الضغوط" باستخدام النسب المئوية والمتوسط الحسابى والانحراف المعيارى كما هو مبين فى الجدول رقم (١٨) .

ولأغراض التحليل الإحصائى ، فقد تم دمج فئات هذا المقياس فى ثلاث فئات بدلاً من خمس ؛ بحيث تكون الأولى "درجة متدنية" ، وتشمل الفئات "أبداً" و "نادراً" ، والثانية "درجة متوسطة" وتشمل فئة "أحياناً" ، والثالثة "درجة عالية" وتشمل الفئات الباقية وهى "غالباً" و "دائماً". وتهدف عملية الدمج إلى إيجاد تصور أكثر دقة لمدى حدة وانتشار الأعراض الصحية المرتبطة بالضغوط . حيث إن هذه الدراسة مَعنيّة بالتعرف على درجة التعرض للضغوط ؛ فقد تم ترتيب هذه الأعراض تنازلياً وفقًا للنسب المئوية فى خانة "درجة عالية" . كما تم احتساب متوسط مجموع درجات هذا المقياس ؛ ليستخدم كمؤشر عام لمستوى الضغوط (Overall Index of Stress) تمهيداً للإجابة عن بقية أسئلة الدراسة .

إذا ما نظرنا للجدول رقم (١٨) ؛ يتضح أن الأعراض الجسدية توجد بدرجات متفاوتة بين أفراد العينة ، وقد ترجحت المتوسطات الحسابية بين (٣) و (١,٢) ، وترجحت الانحرافات المعيارية بين (٠,٠١) و (١,٢) .

وبالنظر إلى النسب المئوية ؛ نجد أن أكثر هذه الأعراض انتشاراً هو التعب والإنهاك ؛ إذ يوجد بدرجة متوسطة لدى (٤١٪) من أفراد العينة وبدرجة عالية لدى (٣١٪) منهم . يلى ذلك مجموعة من الأعراض التى تنتشر بدرجات متقاربة وهى : آلام العضلات والتى توجد بدرجة متوسطة لدى (٣٢٪) من العينة وبدرجة عالية لدى (٢٤٪) منها ، ثم صعوبة الاستيقاظ فى الصباح ؛ إذ يوجد بدرجة متوسطة لدى (٣٢٪) من أفراد العينة ، وبدرجة عالية لدى (٢٢٪) منهم ، ثم آلام الظهر حيث توجد بدرجة متوسطة لدى (٣٤٪) من أفراد العينة وبدرجة عالية لدى (٢٢٪) منهم . أما اضطرابات الجهاز الهضمى فتوجد بدرجة أقل نسبياً ؛ إذ إن اضطراب المعدة والحموضة يوجدان بدرجة متوسطة لدى (٢٠٪) من أفراد العينة وبدرجة عالية لدى (١٤٪) منهم ، يلى ذلك الصداع حيث يوجد بدرجة متوسطة لدى (٣٠٪) من أفراد العينة وبدرجة عالية لدى (١٠٪) منهم .

وفيما يتعلق بالتدخين نجد أنه ينتشر بدرجة متوسطة لدى (١١٪) من العينة ، وبدرجة عالية لدى (٩٪) من العينة ، وهى نتيجة منخفضة بالمقارنة مع نتائج دراسة سابقة لعادة التدخين لدى الأطباء العاملين فى مدينة الرياض ، والتى وجدت أن (٤٨٪) من الأطباء هم من المدخنين [٦٨] . وقد تفسر هذه النتيجة بارتفاع نسبة الوعى لدى الأطباء بأضرار التدخين خلال السنوات العشر الأخيرة التى تفصل بين الدراستين .

يلى ذلك الإمساك وعسر الهضم بدرجة متوسطة لدى (١٦٪) من أفراد العينة وبدرجة عالية لدى (٨٪) منهم ، ويوجد جفاف الفم والحنجرة بنسبة مماثلة .

أما عن بقية الأعراض المرتبطة بالضغوط فتوجد بدرجات منخفضة نسبياً ، ومنها اضطراب ضربات القلب والذى تشير الدلائل العلمية إلى ارتباطه باحتمال التعرض لأمراض القلب والأوعية الدموية ، والتى تعتبر من أخطر الأمراض المرتبطة بالضغوط [٦٩] ، ونجد أنه ينتشر بدرجة أقل نسبياً (بدرجة متوسطة لدى (١١٪) من العينة وبدرجة عالية لدى (٢٪) من العينة) .

أما عن استخدام المهدئات فيوجد بدرجة متوسطة لدى (٣,٧٪) من أفراد العينة وبدرجة عالية لدى (١٪) منهم . وتعتبر هذه النتائج جيدة بالنظر إلى نتائج إحدى الدراسات حول استخدام المهدئات بين الأطباء في النرويج ؛ إذ وجدت أن (١٢٪) من أفراد العينة يستخدمون المهدئات ، وأن ثلث هؤلاء يستخدمونها بشكل يومي أو أسبوعي [٧٠] .

وبالنظر إلى نتائج الدراسات السابقة ، نجد أنها تؤكد وجود علاقة بين ضغوط العمل لدى الأطباء وتعرضهم لبعض هذه الأعراض ، فقد وجد (يوليريتش Ullirich) علاقة قوية بين التوتر النفسي والتعرض لمجموعة من الأعراض الجسمانية أسماها الأعراض النفسجسمية (Psychosomatic Symptoms) ومنها : التعب واضطراب نبضات القلب والإسهال وآلام الحنجرة وضيق التنفس [٧١] . كما وجد (كوبر Cooper) أن حدة التوتر الجسدي (Somatic Anxiety) لدى أطباء الأسنان تمثلت في الشعور بالدوار أو التعب أو الإرهاق أو الأرق ، وأن هذه الأعراض تزيد عنها لدى عامة المجتمع [٧٢] .

من الاستعراض السابق للأعراض الجسدية للضغوط ؛ يتبين وجود البعض منها بدرجات متوسطة لدى نسبة هامة من أفراد عينة الدراسة تصل في بعض الأحيان إلى (٤١٪) ، وبدرجة عالية لدى نسبة من أفراد العينة تصل إلى (٣١٪) كما هو الحال بالنسبة للتعب والإنهاك . وكما يتضح من نتائج الدراسات السابقة ، فإن وجود هذه الأعراض يعد مؤشراً على ارتفاع مستوى ضغوط العمل لدى الأطباء محل الدراسة .

وفيما يتعلق بالأعراض النفسية للضغوط ، فإن النتائج الواردة في الجدول رقم (١٨) ، تبين أن هذه الأعراض بشكل عام توجد بدرجة أقل من الأعراض الجسدية ، وقد ترجحت المتوسطات الحسابية بين (٢,٢٨) و (١,٥) ، وترجحت الانحرافات المعيارية بين (١,١٨) و (٠,٧٨) .

وبالنظر إلى النسب المئوية ؛ نجد فى مقدمة الأعراض النفسية للضغوط القلق بشأن أخطاء أو تصرفات فى الماضى ؛ إذ يوجد بدرجة متوسطة لدى (٢٥٪) من أفراد العينة وبدرجة عالية لدى (١٥٪) منها . يلى ذلك صعوبات النوم والتى توجد بدرجة متوسطة لدى (٢٢٪) من أفراد العينة وبدرجة عالية لدى (١٢٪) منها ، ثم سرعة الاستثارة والغضب بدرجة متوسطة لدى (٢٤٪) من العينة وعالية لدى (١١٪) منها ، ثم زيادة الأكل ، يليها مجموعة من الأعراض التى تنتشر بنسب متساوية وهى الحساسية تجاه النقد ، الاكتئاب لسبب غير واضح ، ويوجد بدرجة متوسطة لدى (٢٣٪) من أفراد العينة وعالية لدى (٧٪) منهم ، يليه صعوبة التركيز وسرعة الشرود ، إذ تنتشر بدرجة متوسطة لدى حوالى (٢٢٪) من أفراد العينة وبدرجة عالية لدى حوالى (٨٪) .

ومن خلال استعراض الدراسات السابقة ؛ يتضح وجود علاقة بين ضغوط العمل لدى الأطباء وتعرضهم لبعض هذه الأعراض النفسية ، فقد وجد (كوبر Cooper) أن الصحة العقلية لأطباء الأسنان ممثلة فى (التوتر ، والاكتئاب ، والهوس) منخفضة بالمقارنة بعامة أفراد المجتمع [٧٣] . وفى دراسة أخرى وجد أن درجة التوتر الجسدى و الشعور بالاكتئاب مرتفعة لدى الأطباء [٧٤] .

من النتائج السابقة نستخلص أن أفراد العينة يعانون بدرجة عالية أو متوسطة من بعض الأعراض النفسية المرتبطة بالضغوط ، وأن نسبة انتشار هذه الأعراض بدرجة متوسطة تصل أحياناً إلى (٢٥٪) من إجمالى العينة ، وبدرجة عالية لدى (١٥٪) منها ، مما يعد مؤشراً لارتفاع مستوى ضغوط العمل لدى أفراد العينة .

لا يمكن وفقاً لنتائج هذه الدراسة الجزم بمدى اختلاف مستوى ضغوط العمل لدى الأطباء عنه لدى بقية أفراد المجتمع السعودى لعدم توافر المعلومات عن مستوى الضغوط لدى المجتمع ككل . إلا أن بالإمكان استخلاص أن نسبة كبيرة من الأطباء يتعرضون لدرجة عالية من ضغوط العمل ، تمثلت لدى البعض منهم فى أعراض جسدية ونفسية قد تتطور إلى مشكلات صحية خطيرة إن لم يتم التصدى لها .

الجدول رقم (١٨) : مستوى ضغوط العمل ممثلاً فى أعراضها الجسدية والنفسية

	الأعراض الجسدية	درجة متدنية	درجة متوسطة	درجة عالية	المتوسط الحسابى	الانحراف المعياري
١	الشعور بالتعب والإنهاك	٪٢٨	٪٤١	٪٣١	٣	١
٢	آلام العضلات	٪٤٣	٪٣٣	٪٢٤	٢,٧	١,١
٣	صعوبة الاستيقاظ فى الصباح	٪٤٥	٪٣٢	٪٢٣	٢,٦	٠,١
٤	آلام الظهر	٪٤٤	٪٣٤	٪٢٢	٢,٦	١,٢
٥	اضطراب المعدة ، الغازات ، الحموضة	٪٦٦	٪٢٠	٪١٤	٢,٢	١,١
٦	صداع بسيط أو حاد	٪٦٠	٪٣٠	٪١٠	٢,٣	٠,٩٦
٧	زيادة فى معدل التدخين أو تناول الكحوليات والمنبهات	٪٨٠	٪١١	٪٩	١,٦	١,١٨
٨	الإمساك أو عسر الهضم	٪٧٥	٪١٧	٪٨	١,٩	١
٩	جفاف الفم والحنجرة	٪٧٥	٪١٧	٪٨	١,٩	١
١٠	التعرق حتى فى درجات الحرارة المنخفضة	٪٨٦	٪١١	٪٣	١,٦	٠,٨٦
١١	الضعف أو عدم مقاومة المرض	٪٨٢	٪١٥	٪٣	١,٧	٠,٨٥
١٢	الحاجة الملحة والزائدة للتبول	٪٨٩	٪٨	٪٢,٧	١,٤٦	٠,٧٨
١٣	اضطراب نبضات القلب	٪٨٧	٪١١	٪٢	١,٥	٠,٨
١٤	الدوار	٪٨٨	٪١١	٪٢	١,٤٧	٠,٠٤
١٥	قصر النَّفَس	٪٨٧	٪١٢	٪١	١,٤	٠,٧
١٦	استخدام المهدئات	٪٩٥	٪٤	٪١	١,٢	٠,٥٤
١٧	ارتجاف العضلات	٪٩٠	٪٩	٪١	١,٤	٠,٧٢

تابع - الجدول رقم (١٨)

	الأعراض النفسية	درجة متدنية	درجة متوسطة	درجة عالية	المتوسط الحسابى	الانحراف المعياري
١٨	القلق بشأن أخطاء أو تصرفات فى الماضى	٦٠٪	٢٥٪	١٥٪	٢,٢٨	١,١٨
١٩	صعوبة الخلود للنوم أو الاستغراق فيه	٦٥٪	٢٢٪	١٣٪	٢	١,١٥
٢٠	سرعة الاستثارة والغضب	٦٤٪	٢٤٪	١١٪	٢,٢	١
٢١	زيادة الأكل	٧٠٪	٢٢٪	٩٪	١,٩٧	١,١
٢٢	الشعور بالحساسية تجاه النقد	٦٩٪	٢٣٪	٨٪	٢	١
٢٣	صعوبة التركيز أو سهولة الشرود	٧٢٪	٢١٪	٧٪	١,٩٨	١
٢٤	فقدان الحماس	٧٧٪	١٦٪	٧٪	١,٨	١
٢٥	الشعور بالغضب أو الكآبة بدون سبب معروف	٧٠٪	٢٣٪	٧٪	٢	١
٢٦	حركات عصبية كالدق بالأصابع	٨٥٪	١٠٪	٥٪	١,٥٢	٠,٩
٢٧	الخوف من أشياء أو أحداث معينة	٨٠٪	١٦٪	٤٪	١,٧٥	٠,٩
٢٨	أحلام مخيفة	٩١٪	٦٪	٣٪	١,٤٨	٠,٨
٢٩	نقص الطاقة والانعزال عن الآخرين	٧٩٪	١٨٪	٣٪	١,٨	٠,٩
٣٠	فقدان الثقة بالنفس	٨٧٪	١١٪	٢٪	١,٥	٠,٧٨
٣١	فقدان الشهية	٨٦٪	١٣٪	٢٪	١,٦٥	٠,٧٨
	المؤشر العام للضغوط (متوسط الدرجات)				١,٨٦	
	الانحراف المعيارى				٠,٥٤	

رابعاً - اختلاف مستوى ضغوط العمل وفقاً للخصائص الشخصية والمهنية :

بعد أن تم التعرف على مستوى ضغوط العمل من خلال قياس أعراضها الجسمية والنفسية ؛ سيتم فى هذا الجزء الإجابة عن التساؤل الرابع لهذه الدراسة ، بالتعرف على ما إذا كانت هناك فروقات ذات دلالة إحصائية فى مستوى ضغوط العمل لدى أفراد العينة وفقاً لخصائصهم المهنية والشخصية . ولهذا الغرض تم استخدام سلسلة من اختبارات (ت) و تحليل التباين أحادى الاتجاه لقياس معنوية هذه الفروقات . ولأغراض هذه الاختبارات ؛ فقد تم احتساب متوسط مجموع درجات العبارات التى تضمنها مقياس أعراض الضغوط بجزأيه الأعراض الجسمية والنفسية ، كما هو مبين أسفل الجدول رقم (١٨) ، وإن لم يكن هذا المتوسط الحسابى مقياساً لضغوط العمل ، إلا أنه اعتبر لأغراض هذه الدراسة مؤشراً عاماً للضغوط (Overall Index of Stress) ؛ وذلك تمهيداً لإجراء الاختبارات الإحصائية اللازمة عليه للإجابة عن بقية أسئلتها .

للتعرف على مدى اختلاف مستوى ضغوط العمل وفقاً للجنس والجنسية ونمط المستشفى ؛ تم إجراء اختبار (ت) ، والذى تظهر نتائجه فى الجدول رقم (١٩) . وكما يبين هذا الجدول فإن هناك اختلافًا ذا دلالة فى مستوى ضغوط العمل وفقاً لهذه المتغيرات . إذا ما نظرنا فى البداية إلى الفروقات وفقاً للجنس ، نجد أن مستوى ضغوط العمل يزيد لدى الإناث عنه لدى الرجال ؛ إذ بلغ المتوسط الحسابى لمستوى الضغوط لدى الرجال (١,٨٢) ، ولدى النساء (١,٩٦) وبلغت دلالة هذه الفروق (٠,٠٤٨) .

باستعراض نتائج الدراسات السابقة يتضح تناقض الدلائل حول الفروقات فى مستوى ضغوط العمل وفقاً للجنس ؛ إذ إن بعض الدراسات وجد اختلافاً فى مستوى الضغوط بين الأطباء من الرجال والنساء [٧٥] ، فى حين لم يجد البعض الآخر أى اختلاف [٧٦] .

الجدول رقم (١٩) : نتائج اختبار (ت) للفروقات فى مستوى ضغوط العمل وفقاً للجنس والجنسية ونمط المستشفى والحالة الاجتماعية

المتغير		المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
الجنس	ذكر	١,٨٢	٠,٥١	١,٩٨	٠,٠٤٨
	أنثى	١,٩٦	٠,٦٣		
الجنسية	سعودى	٢,٠٢٩	٠,٥٦	٢,٣١	٠,٠٠٠
	غير سعودى	١,٧٦٧	٠,٥		
نمط المستشفى	حكومى	١,٨٣	٠,٥٥	٢,٢٩	٠,٠١٧
	خاص	٢	٠,٤٨		
الحالة الاجتماعية	متزوج	١,٨٢	٠,٥٣	٢,٦٦	٠,٠١
	غير متزوج	٢,٠٩	٠,٥٦		

وفيما يتعلق باختلاف مستوى ضغوط العمل وفقاً للجنسية ، تشير النتائج المبينة فى الجدول رقم (١٩) إلى أن مستوى ضغوط العمل يزيد لدى السعوديين عنه لدى غير السعوديين ؛ إذ بلغ المتوسط الحسابى لضغوط العمل لدى السعوديين (٢,٠٢٩) ، ولدى غير السعوديين (١,٧٦٧) وقد كان الفرق دالاً عند مستوى (α = ٠,٠٠٠) .

أما بالنسبة لنمط المستشفى ، فنجد أن مستوى ضغوط العمل يزيد لدى الأطباء العاملين فى المستشفيات الخاصة عنه لدى الأطباء العاملين فى المستشفيات الحكومية ؛ إذ بلغ المتوسط الحسابى لمستوى الضغوط (٢) لدى الأطباء فى المستشفيات الحكومية ، و (١,٨٣) لدى الأطباء فى المستشفيات الخاصة ، وكان الفرق دالاً عند مستوى (α = ٠,٠١٧) . ويمكن أن تعزى هذه الفروقات فى مستوى ضغوط العمل إلى وجود اختلاف بين القطاعين من حيث : عبء العمل والأساليب الإدارية ، وتوافر الإمكانات

البشرية والتقنية والمادية ، أو ملاءمة ظروف العمل بشكل عام ، واختلاف أهدافها وبيئتها التنظيمية والتخصصات الطبية التى تشملها ، واختلاف أهداف وتوقعات الأطباء العاملين بها .

كما وجدت فروقات جوهرية فى مستوى ضغوط العمل وفقاً للحالة الاجتماعية ؛ إذ يزيد مستوى الضغوط لدى الأطباء غير المتزوجين عنه لدى المتزوجين ، وكان الفرق دالاً عند (α = ٠,٠١) . ويمكن تفسير هذه النتائج وفقاً للنظريات التى ترى أن بعض العوامل الوسيطة كالدعم الاجتماعى تخفف من حدة الضغوط [٧٧] ، وبالتالى فإن الاستقرار الأسرى يلعب دوراً هاماً فى امتصاص حدة الضغوط والتكيف معها .

ولاختبار معنوية الفروقات فى مستوى ضغوط العمل ، وفقاً لبقية المتغيرات وهى : (العمر ، المرتبة الوظيفية ، الدخل ، التخصص ، والمؤهلات) ؛ فقد تم إجراء تحليل التباين أحادى الاتجاه ، والذى تتضح نتائجه فى الجدول رقم (٢٠) .

وكما يبين الجدول رقم (٢٠) ، فإن هناك فروقات جوهرية فى مستوى ضغوط العمل وفقاً لمتغيرين هما : العمر ، والمرتبة الوظيفية ، فى حين أنه لا توجد فروقات جوهرية فى مستوى ضغوط العمل وفقاً للمتغيرات : (مستوى الدخل ، التخصص ، المؤهلات) .

وإذا نظرنا فى البداية إلى النتائج المتعلقة بالعمر ؛ نجد أن هناك اختلافات جوهرية فى مستوى ضغوط العمل وفقاً لهذا المتغير ؛ إذ بلغت قيمة (ف) (٥,٤) ، وكانت هذه القيمة دالة عند (α = ٠,٠٠١) . وإذا ما أردنا معرفة مصادر هذه الفروقات ، فإن نتائج اختبار المقارنات البعدية (LSD) تشير إلى وجود فروقات جوهرية فى مستوى ضغوط العمل بين الفئات العمرية (٢٠-٣٠) و (٣١-٣٩) مع الفئة العمرية (٥١ سنة فأكثر) ؛ مما يؤكد انخفاض مستوى الضغوط لدى الأطباء الأكبر سناً . وتتفق هذه النتائج مع نتائج الدراسات السابقة ، والتى وجدت أن ضغوط العمل

تنخفض مع تقدم العمر [٧٨] . وتعتبر هذه نتائج منطقية ؛ إذ يخضع الأطباء الأصغر سناً لضغوط عديدة ؛ نظراً للصراع من أجل تأمين المستقبل المهنى والوظيفى ، واجتياز برامج التدريب ، واختبارات الزمالة للحصول على الشهادات التخصصية اللازمة لتحقيق مكانة مهنية مرموقة . كما يرتفع عبء العمل لدى الأطباء الأصغر سناً ؛ نظراً لزيادة ساعات العمل ، وكثرة المناوبات كمتطلب أساسى لبرامج التدريب التى يلتحقون بها فى بداية حياتهم المهنية .

وبالنظر إلى أثر المرتبة الوظيفية على مستوى ضغوط العمل ، نجد أنها تؤكد النتائج المتعلقة بالعمر ، حيث تشير نتائج اختبار التباين أحادى الاتجاه إلى انخفاض ضغوط العمل مع تقدم المرتبة الوظيفية ، وقد بلغت قيمة (ف) (٧,٤) ، وهى قيمة دالة عند مستوى (α = ٠,٠٠١) . وتؤكد ذلك نتائج اختبار (LSD) ؛ إذ وجدت أن مستوى ضغوط العمل يزيد لدى كل من الأطباء المقيمين والأخصائيين عنه لدى الاستشاريين . وتتفق هذه النتائج مع الدراسات السابقة ، والتى وجدت أن ضغوط العمل لدى الأطباء تنخفض مع زيادة سنوات الخبرة [٧٩] . ويمكن أن يعزى انخفاض ضغوط العمل فى المراتب الوظيفية المتقدمة إلى انخفاض عبء العمل ، والذى يعتبر نتيجة طبيعية للتقدم المهنى والوظيفى .

من النتائج السابقة يتبين أن مستوى ضغوط العمل ، ممثلاً فى الأعراض النفسية والجسمية للضغوط – يختلف وفقاً لبعض الخصائص المهنية والشخصية ؛ مما يؤكد أن الضغوط ما هى إلا استجابة تكيفية تختلف من شخص لآخر باختلاف طبيعة الشخص والظروف التى يعيشها . وتساعد هذه النتائج على فهم ظاهرة ضغوط العمل لدى الأطباء ، والتعرف على العوامل المؤثرة فيها ومن ثم محاولة تحديد سبل التغلب عليها .

الجدول رقم (٢٠) : نتائج تحليل التباين أحادى الاتجاه لاختبار الفروقات فى مستوى ضغوط العمل

المتغير		المتوسط الحسابى	بين المجموعات	داخل المجموعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
العمر	٢٠ - ٣٠	١,٩٥	١,٥٦	٠,٢٨٧	٥,٤	٠,٠٠١
	٣١ - ٣٩	١,٩٥				
	٤٠ - ٥٠	١,٧٩				
	٥٠ فأكثر	١,٦				
المرتبة الوظيفية	مقيم	١,٩٥	٢,١٢	٠,٢٨٧	٧,٤	٠,٠٠١
	أخصائى	١,٩٥				
	استشارى	١,٧٤				
الدخل	أقل من ١٠,٠٠٠ ريال	١,٨١٧	٠,٣٧٢	٠,٣٠٥	٢,١٢	٠,٠٩
	١٠,٠٠٠ - أقل من ١٥,٠٠٠	١,٩٥				
	١٥,٠٠٠ - أقل من ٢٠,٠٠٠	١,٧٨				
	أكثر من ٢٠,٠٠٠	١,٨١				
التخصص	باطنة	١,٨٤	٠,١٤٠٨	٠,٣٠٣٦	٠,٩٣	٠,٤٩٠
	جراحة	١,٨٢				
	نساء وولادة وأطفال	١,٧٨				
	أخرى	١,٨٩				
المؤهلات	بكالوريوس طب	١,٩	٠,٣٧٢	٠,٣٠٥	١,٢	٠,٣٠
	دبلوم أو ماجستير	١,٨				
	البورد العربى	١,٨				
	البورد الأمريكي أو ما ما يعادله	١,٧				

خامساً : العلاقة بين مستوى ضغوط العمل ومصادرها :

للإجابة عن التساؤل الخامس والمتعلق بطبيعة العلاقة بين المصادر المختلفة لضغوط العمل ومستوى الضغوط ؛ تم إجراء تحليل الانحدار الخطى المتعدد المتدرج (Stepwise Multiple Regression Analysis) ، والذى يهدف إلى تحديد مصادر ضغوط العمل التى تفسر أكبر قدر من التباين بالنسبة للمتغير التابع (مستوى الضغوط) . كما تم إجراء هذا الاختبار على بنود كل متغير من المتغيرات المستقلة على حدة لمعرفة أكثر هذه البنود قدرة على تفسير التباين فى مستوى ضغوط العمل .

ولأغراض هذا الاختبار فقد تم استخدام المؤشر العام للضغوط (Overall Index of Stress) ، والذى يمثل متوسط مجموع درجات العبارات التى تضمنها مقياس "أعراض الضغوط" بجزأيه الأعراض النفسية والجسمية .

أ - نتائج تحليل الانحدار الخطى المتعدد المتدرج لتحديد العلاقة بين مستوى ضغوط العمل ومصادرها :

للتعرف على أكثر المتغيرات المستقلة (مصادر ضغوط العمل والتى حددها التحليل العاملى بعشرة مصادر : خصائص الدور ، توافر الإمكانات المساندة ، العوامل المهنية والتنظيمية ، الدعم الاجتماعى ، عبء العمل ، النواحى المالية ، العبء النفسي ، صراع الدور ، طبيعة العمل ، العلاقة مع الزملاء) قدرة على تفسير التباين فى المتغير التابع (مستوى ضغوط العمل) - تم إجراء تحليل الانحدار الخطى المتعدد المتدرج (Stepwise Multiple Regression) والمبينة نتائجه فى الجدول رقم (٢١) .

الجدول رقم (٢١) : تحليل الانحدار الخطى المتعدد المتدرج لتحديد العلاقة بين مصادر ضغوط العمل و مستوى الضغوط

المتغيرات المستقلة (مصادر الضغوط)	معاملات النموذج	قيمة (ف)	مستوى الدلالة الإحصائية	معامل التحديد الجزئى
العوامل المهنية والتنظيمية	٠,١٣١	٧,٦٧	٠,٠٠٥٩	٠,٢٦٣
عبء العمل	٠,١٧٩	١٦,٦٧	٠,٠٠٠١	٠,٠٦٤٥
خصائص الدور	٠,١٦٨	٢٧,٩٨	٠,٠٠١	٠,٠١٦

F = 54.99 P = 0.0001

باستعراض نتائج تحليل الانحدار الخطى المتعدد المتدرج المبينة فى الجدول رقم (٢١) ؛ يتبين أن أكثر المتغيرات المستقلة قدرة على تفسير التباين فى مستوى ضغوط العمل لدى الأطباء هو العوامل المهنية والتنظيمية ، والتى تمثل الشعور بالأمن الوظيفى ، والقدرة على تعزيز المكانة المهنية ، بالإضافة إلى الممارسات الإدارية فى المنظمة . وقد بلغ معامل التحديد الجزئى لهذا المتغير (٠,٢٦٣٨) دلالة على مقدار مساهمة العوامل المهنية والتنظيمية فى شعور الأطباء بضغوط العمل .

يلى ذلك عبء العمل ممثلاً فى ساعات الدوام والمناوبات الليلية والقدرة على موازنة المسئوليات المهنية والشخصية . وقد بلغ معامل التحديد الجزئى لهذا المتغير (٠,٠٦٤٥) ، وهو مقدار التباين فى مستوى ضغوط العمل لدى الأطباء ، والذى يفسره عبء العمل فى ظل وجود المصادر الأخرى فى نموذج الانحدار الخطى للعلاقة بين مصادر ضغوط العمل ومستوى ضغوط العمل .

وأخيراً كانت خصائص الدور والتى تمثل مقدار الشعور بالمسئولية عن قرارات ونتائج الرعاية الطبية ، ومدى الشعور بغموض الدور نتيجة لعدم التأكد من صحة التشخيص والعلاج وفقدان الاستقلالية المهنية ، نتيجة للقيود والضوابط التى تحكم قرارات الرعاية وتدنى ثقة الآخرين فى الطبيب . وقد بلغ معامل التحديد الجزئى لهذا العامل (٠,٠١٦) وهو مقدار التباين فى مستوى ضغوط العمل لدى الأطباء والذى تفسره خصائص الدور .

أما بقية مصادر الضغوط فلم يكن لها أثر ذو دلالة إحصائية على مستوى ضغوط العمل ، وبالتالى فإن معادلة الانحدار الخطى للعلاقة بين مصادر ضغوط العمل ومستوى هذه الضغوط هى كما يلى :

$$Y_i = B_o+B_1 X_1+ B_2 X_2 +B_3 X_3$$

$$Y_i= 0.72+0.1319 X_1+0.1792X_2 +0.1687 X_3$$

حيث إن :

Y_i مستوى ضغوط العمل ممثلاً بالأعراض النفسية والجسمية للضغوط .

X_1 = (العوامل المهنية والتنظيمية) .

X_2 = (عبء العمل) .

X_3 = (خصائص الدور) .

B = معاملات النموذج .

وقد بلغت قيمة (ف) لنموذج الانحدار (٥٤,٩٩) عند مستوى معنوية (٠,٠٠٠١) ، مما يشير إلى دلالة هذا النموذج فى تفسير العلاقة بين المتغيرات المستقلة (مصادر ضغوط العمل) والمتغير التابع (مستوى ضغوط العمل) .

كما تشير النتائج الواردة فى الجدول رقم (٢١) إلى دلالة معاملات الانحدار الخطى فى النموذج السابق ، حيث بلغ معامل الانحدار للعوامل المهنية والتنظيمية

(٠,١٣١) بمستوى دلالة (٠,٠٠٥٩) ، ولعبء العمل (٠,١٧٩) بمستوى دلالة (٠,٠٠٠١) ، ولخصائص الدور (٠,١٦٨) بدلالة قدرها (٠,٠٠٠١) .

مما سبق يتضح أن العوامل المهنية والتنظيمية ، وعبء العمل ، وخصائص الدور هى أهم مصادر ضغوط العمل لدى الأطباء محل الدراسة ؛ حيث كانت هى أكثر المصادر ذات العلاقة الوثيقة بالأعراض النفسية والجسمية المرتبطة بضغوط العمل .

ب – نتائج تحليل الانحدار الخطى المتعدد المتدرج لتحديد العلاقة بين مستوى ضغوط العمل وبنود مصادر الضغوط :

تم إجراء تحليل الانحدار الخطى المتعدد المتدرج داخل كل من المتغيرات المستقلة (مصادر ضغوط العمل) على حدة ، لقياس أكثر المتغيرات المستقلة قدرة على تفسير التباين فى المتغير التابع "مستوى ضغوط العمل" .

ويبين الجدول رقم (٢٢) نتائج تحليل الانحدار الخطى المتعدد المتدرج داخل المتغير المستقل الأول (العوامل المهنية والتنظيمية) . وقد تضمن هذا المتغير تسع عبارات وفقاً لنتائج التحليل العاملى ، إلا أن أربعاً منها فقط تسهم فى تفسير التباين فى مستوى ضغوط العمل .

الجدول رقم (٢٢) : تحليل الانحدار الخطى المتعدد المتدرج لتأثير بنود المتغير الأول (العوامل المهنية والتنظيمية) على مستوى الضغوط

البنود	معاملات النموذج	قيمة (ف)	مستوى الدلالة الإحصائية	معامل التحديد الجزئى
(٣٨) القلق بشأن المستقبل الوظيفى بشكل عام	٠,١٠٢	١٧,٤٥	٠,٠٠٠١	٠,١
(٢٠) فقدان السيطرة والتأثير	٠,٠٧٥	٧,٣٤	٠,٠٠٧	٠,٠٧٥
(٤٢) مواكبة المستجدات فى مجال التخصص	٠,٠٦٧	١,٤٥	٠,٠٠٧	٠,٠٦٧
(٣١) قصور أساليب تقويم أداء الأطباء	٠,٠٥٤	١,١٧	٠,٠٢	٠,٠٥٧

$P = 0.0001$ $F = 30$

وكما يتضح من الجدول رقم (٢٢) فإن القلق بشأن المستقبل الوظيفي هو أكثر متغيرات مصادر الضغوط قدرة على تفسير أكبر كم من التباين في قيمة المتغير التابع (مستوى ضغوط العمل) ، حيث كانت معامل التحديد الجزئي لها (٠,١) ، وبلغت قيمة معامل النموذج (٠,١٠٢) بدلالة بلغت (٠,٠٠٠١) ، يلي ذلك فقدان السيطرة والتأثير بدلالة بلغت (٠,٠٠٧) ، ثم مواكبة المستجدات في مجال التخصص بدلالة قدرها (٠,٠٠٧) ، وأخيراً قصور أساليب تقويم أداء الأطباء بدلالة بلغت (٠,٠٢) ، أما بقية العبارات التي يتضمنها هذا العامل فلا تسهم بشكل جوهري في تفسير التباين في مستوى ضغوط العمل .

كما تم إجراء تحليل الانحدار الخطي المتعدد المتدرج لقياس مقدار التباين في المتغير التابع "مستوى ضغوط العمل" ، الذي تفسره العبارات التي يتضمنها المتغير المستقل الثاني (عبء العمل) . وقد بلغ عدد العبارات التي تضمنها (عبء العمل) وفقاً لنتائج التحليل العاملي (٦) عبارات كما هو مبين في الجدول رقم (٧) ، إلا أن تحليل الانحدار الخطي أظهر أن خمساً منها لها قدرة على تفسير التباين في مستوى الضغوط حسب ما يبينه الجدول رقم (٢٣) .

الجدول رقم (٢٣) : تحليل الانحدار الخطي المتعدد المتدرج لتحديد العلاقة بين بنود المتغير الثاني (عبء العمل) و مستوى الضغوط

البنود	معاملات النموذج	قيمة (ف)	مستوى الدلالة الإحصائية	معامل التحديد الجزئي
(١٩) كثرة الأعباء	٠,١١	١٣,٦	٠,٠٠٠٣	٠,٢
(٢٩) العمل ليلاً	٠,١١	١٥,٧	٠,٠٠٠١	٠,٠٦
(٤٠) العمل لساعات طويلة	٠,٠٧٧	٧,٢٨	٠,٠٠٧	٠,٠١٧٥
(٣٥) عدم القدرة على موازنة متطلبات العمل والحياة الخاصة	٠,٠٥٨	٥,٣٧	٠,٠٢	٠,٠٠٦٦
(٣٣) الأعباء الإدارية	٠,٠٤٩	٢,٨٦	٠,٠٩	٠,٠٠٦٢

F = 27.45 P = 0.0001

كما يتضح من الجدول رقم (٢٣) فإن كثرة الأعباء هى أكثر مصادر ضغوط العمل قدرة على تفسير أكبر كم من التباين فى قيم المتغير التابع (مستوى ضغوط العمل) ، بدلالة بلغت (٠,٠٠٠٣) ، يلى ذلك العمل ليلاً بدلالة قدرها (٠,٠٠٠١) ، ثم العمل لساعات طويلة بدلالة بلغت (٠,٠٠٧) ، ثم عدم القدرة على موازنة متطلبات العمل والحياة الخاصة بدلالة بلغت (٠,٠٢) ، وأخيراً الأعباء الإدارية بدلالة بلغت (٠,٠٩) . أما بقية العبارات التى يتضمنها هذا العامل فليس لها مساهمة جوهرية فى تفسير التباين فى المتغير التابع "مستوى ضغوط العمل".

وأخيراً ، تم إجراء تحليل الانحدار الخطى المتعدد المتدرج لقياس مقدار التباين فى المتغير التابع "مستوى ضغوط العمل" ، الذى تفسره العبارات التى يتضمنها المتغير المستقل الثالث (خصائص الدور) . وقد تضمنت (خصائص الدور) وفقاً لنتائج التحليل العاملى (٩) عبارات كما هو مبين فى الجدول رقم (٧) ، إلا أن تحليل الانحدار الخطى أظهر أن أربعاً منها فقط لها قدرة على تفسير أكبر كم من التباين فى المتغير التابع "مستوى ضغوط العمل" حسب ما يبينه الجدول رقم (٢٤) .

الجدول رقم (٢٤) : تحليل الانحدار الخطى المتعدد المتدرج لقياس العلاقة بين بنود المتغير الثالث (خصائص الدور) و مستوى الضغوط

البنود	معاملات النموذج	قيمة (ف)	مستوى الدلالة الإحصائية	معامل التحديد الجزئى
(٣٠) اتخاذ قرارات يترتب على الخطأ فيها نتائج خطيرة	٠,٠١٢	١٦,٦	٠,٠٠٠١	٠,١٣
(٢٢) تدخل الرؤساء فى قرارات العلاج	٠,١١	١٠,٦٧	٠,٠٠٠١	٠,٠٦
(٤٩) عدم توافر الدعم أو التوجيه من الرؤساء	٠,٠٦	٥,١٢	٠,٠٠١	٠,٠١٩٢
(٥٠) الاضطرار إلى اتخاذ قرارات علاجية تتعارض مع القيم المهنية والشخصية	٠,٠٦	١,١	٠,٠٣	٠,٠١٠٥

P = 0.0001 F = 22.25

وكما يتضح من الجدول رقم (٢٤) ، فإن اتخاذ قرارات يترتب على الخطأ فيها نتائج خطيرة هو أكثر هذه العبارات قدرة على تفسير أكبر كم من التباين فى المتغير التابع "مستوى ضغوط العمل" بدلالة بلغت (٠,٠٠٠١) ، يلى ذلك تدخل الرؤساء فى قرارات العلاج بدلالة بلغت (٠,٠٠٠١) ، ثم عدم توافر الدعم أو التوجيه من الرؤساء بدلالة قدرها (٠,٠٠٦) ، وأخيراً ، الاضطرار إلى اتخاذ قرارات علاجية تتعارض مع القيم المهنية والشخصية بدلالة قدرها (٠,٠٣) . أما بقية العبارات التى يتضمنها هذا العامل فلا تملك قدرة على تفسير نسبة كبيرة من التباين فى المتغير التابع "مستوى ضغوط العمل" .

الخلاصة :

سعت هذه الدراسة إلى التعرف على أبعاد ظاهرة ضغوط العمل لدى الأطباء ، العاملين فى المستشفيات الحكومية والخاصة فى مدينة الرياض ، وتحديد مصادرها والأعراض الجسمية والنفسية المرتبطة بها ، كما سعت إلى تحديد مدى اختلاف مستوى ومصادر ضغوط العمل ، باختلاف الخصائص المهنية والشخصية للأطباء ، والعلاقة بين أعراض ضغوط العمل ومصادرها ، وقد تم التوصل إلى عدد من النتائج الهامة نستعرضها فيما يلى :

مصادر ضغوط العمل :

أظهرت الدراسة وجود عشرة مصادر لضغوط العمل لدى الأطباء ، العاملين فى المستشفيات الحكومية والخاصة فى مدينة الرياض ، وهى :

١ - **خصائص الدور** : تحتل خصائص الدور المرتبة الأولى بين مصادر ضغوط العمل لدى الأطباء العاملين فى مستشفيات مدينة الرياض . وتشمل خصائص الدور فى هذه الدراسة عدة جوانب هامة من دور الطبيب وهى : المسئولية ، الاستقلالية

المهنية ، غموض الدور ، وثقة الآخرين . **المسئولية** بالنسبة للطبيب هى مسئولية مهنية وإنسانية وأخلاقية وقانونية تجاه نتائج الرعاية المقدمة والقرارات العلاجية ، والتى تتوقف عليها صحة وحياة المرضى بإرادة الله . وتنعكس المسئولية فى الحرص على الالتزام بالمعايير المهنية والخوف من ارتكاب خطأ فى تشخيص المرض أو العلاج . ومما يزيد من حدة الضغوط التى يعانيها الأطباء عند اتخاذ قرارات الرعاية ، أن نسبة لا بأس بها من الإجراءات الطبية تحيط بها تساؤلات أخلاقية هامة ، ومن ذلك القرارات المتعلقة بالمرضى المتوفين دماغياً والإجهاض وغيرها . وتتسم مهنة الطب بدرجة من **غموض الدور** ؛ نظراً لعدم توافر المعلومات الكافية لاتخاذ قرارات الرعاية بثقة ، وتزداد حدة الشعور بغموض الدور فى مواجهة الحالات المرضية التى لا تتوافر دلائل علمية كافية حول كيفية علاجها ، أو مدى فعالية العلاج ؛ مما قد يزيد من شعور الطبيب بعدم القدرة على تغيير مسار المرض . من ناحية أخرى تتسم مهنة الطب بدرجة عالية من **الاستقلالية المهنية ،** أى حرية اتخاذ القرارات المتعلقة بالرعاية الطبية ، والتى تصطدم اليوم بكثير من العوامل والمتغيرات فى بيئة الأنظمة الصحية ، وأهمها : زيادة تدخل غير الأطباء فى قرارات العلاج ، والاضطرار إلى اتخاذ قرارات تتناقض مع القيم المهنية أو الشخصية للطبيب ؛ نتيجة للضوابط الإدارية والمالية ، والتى قد تفرض على الطبيب خيارات لا يحبذها ؛ مما يتسبب فى شعوره بالضغوط . وأخيراً فإن نقص **ثقة الآخرين** سواء كانوا مرضى أو رؤساء يمثل مصدراً للضغوط للأطباء ، وخاصة عندما يشعر الطبيب بعدم تقدير المرضى للرعاية التى يقدمها . وقد تبين من نتائج هذه الدراسة أن خصائص الدور تتساوى كمصدر لضغوط العمل لدى الأطباء ، بغض النظر عن الجنس ، ونمط المستشفى والحالة الاجتماعية والتخصص . كما تبين أنها تزيد لدى السعوديين عنها لدى غير السعوديين ، ولدى الأطباء الأخصائيين وذوى الدخول المتوسطة والتأهيل الأقل .

٢ – **توافر الإمكانات المساندة** : إن عدم توافر الإمكانات المساندة يوجد قيوداً على حرية قرارات الرعاية ، وبالتالى يمثل تهديداً للاستقلالية المهنية للطبيب ؛ لذلك يشار لهذا العامل بـ "الاستقلالية الفنية" . ويقصد بالاستقلالية الفنية للأطباء توافر الإمكانات المادية والبشرية والسياسات الإدارية التى تمكن الأطباء من ممارسة عملهم ، وفقاً للمعايير المهنية التى تدربوا عليها وبدون تدخل أو قيد . وقد وجدت الدراسة أن عدم توافر الأجهزة والمواد وغرف فحص المرضى ، ونقص الكوادر البشرية من الناحية الكمية والنوعية ، ووجود الضوابط الإدارية على استخدام الخدمات المساندة ، وعلى قرارات تنويم المرضى أو خروجهم – من أهم مصادر ضغوط العمل لدى الأطباء الذين شملتهم الدراسة . ويمثل توافر الإمكانات المساندة مصدراً لضغوط العمل لدى الأطباء من الذكور والإناث على حد سواء ، كما لا تختلف أهميتها كمصدر للضغوط لدى المتزوجين عنها لدى غيرهم ، أو باختلاف مستوى التأهيل والتخصص . فى حين تزيد أهميتها لدى الأطباء السعوديين عن غيرهم ، ولدى الأطباء العاملين فى المستشفيات الحكومية عن زملائهم فى المستشفيات الخاصة ، ولدى الأطباء الأصغر سناً وذوى الدخول المتوسطة .

٣ – **العوامل المهنية والتنظيمية** : تعد القدرة على تعزيز المكانة المهنية والمستقبل الوظيفى ، والتطوير الذاتى ومواكبة المستجدات فى مجال التخصص ، واستغلال المهارات من خلال التعامل مع حالات مرضية متنوعة من الأمور الهامة بالنسبة للأطباء . وقد أظهرت نتائج هذه الدراسة أن القلق بشأن المستقبل الوظيفى وتعزيز المكانة المهنية من مصادر ضغوط العمل لدى الأطباء . كما أظهرت أن الجوانب التنظيمية بما فيها الممارسات الإدارية ، وعدم المشاركة فى اتخاذ القرارات ، وطرق تقويم أداء الأطباء – تمثل مصدراً لضغوط العمل للأطباء . وتمثل العوامل المهنية والتنظيمية مصدراً لضغوط العمل للأطباء من الجنسين على

حد سواء ، فى حين تزيد لدى السعوديين عنها لدى غيرهم ، ولدى الأطباء العاملين فى المستشفيات الحكومية عن زملائهم فى المستشفيات الخاصة ، ولدى غير المتزوجين ، ولدى الأطباء الأصغر سناً ، الأقل تأهيلاً والأطباء فى فئات الدخل المتوسطة .

٤ - **الدعم الاجتماعى** : يعتبر توافر الدعم من المحيطين داخل وخارج المنظمة من العوامل المخففة للضغوط ، فى حين أن وجود الشعور بالتفرقة والتحيز من قبل الرؤساء والصراعات الشخصية مع الآخرين من مصادر ضغوط العمل لدى الأطباء . وحيث يقضى الأطباء معظم وقتهم فى موقع العمل ، فإن أى خلل فى الجوانب الإنسانية والعلاقات بالآخرين فى العمل تمثل مصدراً للضغوط ، فى حين أن استقرار هذه الجوانب ينعكس على الحالة النفسية للأطباء . وتزيد حدة هذا العامل لدى الأطباء من النساء عنها لدى الرجال ولدى السعوديين عنها لدى غير السعوديين ولدى الأطباء الأصغر سناً والأقل تأهيلاً والأخصائيين ، وغير المتزوجين ، والأطباء فى فئات الدخل المتوسطة . ولاتختلف أهمية الدعم الاجتماعى كمصدر لضغوط العمل لدى الأطباء فى القطاعين الحكومى والخاص والأطباء فى التخصصات المختلفة .

٥ - **عبء العمل** : يتمثل عبء العمل لدى الأطباء فى كثرة الأعباء والعمل ليلاً والعمل لساعات طويلة ، والأعباء الإدارية والصراع بين العمل والحياة الشخصية ومحاولة الموازنة بينهما . ويؤثر طول ساعات العمل على القدرة على التركيز ، وخاصة أثناء المناوبات حيث تكون فترات الراحة قليلة أو معدومة ، كما يؤثر على المستوى الصحى للعاملين وعلى الحياة الخاصة وعلى نمط النوم . وقد وجدت الدراسة أن عبء العمل من مصادر الضغوط لدى الأطباء من الذكور والإناث على حد سواء ، إلا أنه يحتل المرتبة الأولى لدى النساء ، كما يزيد لدى السعوديين عنه لدى غير السعوديين ، ولدى العاملين فى المستشفيات الحكومية عن زملائهم فى

المستشفيات الخاصة ، ولدى الأطباء فى فئات الدخل الوسطى والأطباء الأصغر سناً ومرتبة . ولا يختلف عبء العمل كمصدر للضغوط لدى المتزوجين عن غيرهم أو باختلاف التخصص ومستوى التأهيل .

٦ – **النواحى المالية** : تشمل الشعور بالعدالة والتى تتمثل فى ملاءمة مستوى الدخل لمستوى التأهيل وملاءمته بالمقارنة بالأطباء داخل وخارج المنظمة ، كما يشمل الصراع من أجل تحقيق مستوى معين من الدخل . وقد وجدت الدراسة أن هذا العامل هو أهم مصادر ضغوط العمل لدى الأطباء من الذكور ، وأنه يزيد لديهم عنه لدى النساء ، كما يزيد لدى السعوديين عنه لدى غير السعوديين ، ولدى العاملين فى القطاع الحكومى عنه فى القطاع الخاص ، إلا أنه يأتى فى مقدمة مصادر ضغوط العمل لدى العاملين فى القطاع الخاص . ويزيد لدى المتزوجين وفى منتصف العمر ويقل مع التقدم الوظيفى . ولا يختلف باختلاف التخصص أو التأهيل أو حتى مستوى الدخل .

٧ – **العبء النفسى** : يشير إلى المعاناة النفسية التى يشعر بها الأطباء ، وخاصة فى مواجهة معاناة المرضى وشعورهم بالمسئولية تجاه نتائج العلاج ، وخاصة عندما لا تتحسن حالة المريض بالرغم من بذل قصارى الجهد معه . كما يواجه الأطباء أعباء نفسية نتيجة لمواجهة معاناة المرضى مع المرض ، أو مع العلاج (كالعلاج الكيميائى) . وتمثل العلاقة مع المريض مصدراً للعبء النفسى للأطباء ، إما نتيجة للارتباط النفسى بالمريض والتقارب معه ، أو بسبب القلق بشأن صحته ، أو صعوبة التفاهم معه لسبب عضوى أو نفسى . وقد وجدت الدراسة أن العبء النفسى من مصادر ضغوط العمل لدى الأطباء ، ويختلف باختلاف نمط المستشفى و الجنس و الحالة الاجتماعية ومستوى الدخل والتخصص . إلا أن أهميته كمصدر للضغوط تزيد لدى السعوديين عنها لدى غير السعوديين ، والأطباء الأصغر سناً والأقل مرتبة وتأهيلاً .

٨ - **صراع الدور** : يعنى الصراع من أجل تقديم أفضل مستوى ممكن من الرعاية والتمسك بالأخلاقيات والمعايير المهنية ، والقيم الإنسانية التى يحرص الأطباء على التمسك بها ، ويعتبرونها سمة من سمات مهنة الطب . وتشير نتائج الدراسة إلى أن صراع الدور يمثل مصدراً لضغوط العمل لدى الأطباء ، وأنه يتمثل فى : الإسراع فى فحص المرضى ومحاولة تخصيص وقت كافٍ لكل مريض ، وعدم استجابة المرضى للتعليمات ، والتعامل مع مرضى يختلفون من حيث القيم والقناعات ، وتأثير التكاليف والأرباح على قرارات العلاج . كما تبين النتائج أن هذا العامل يزيد لدى السعوديين عنه لدى غير السعوديين ، ولدى العاملين فى القطاع الحكومى عن الخاص ولدى غير المتزوجين مقارنة بالمتزوجين ، ولدى الأخصائيين والأطباء فى فئات الدخل الوسطى . ولا تختلف حدة هذا المصدر باختلاف الجنس أو مستوى التأهيل .

٩ - **العلاقة مع الزملاء** : أى تأثير العمل فى بيئة تتعدد فيها الجنسيات ، وبالتالى الثقافات ويختلط فيها الجنسان ؛ مما قد يكون سبباً للشعور بضغوط العمل ؛ نظراً لعدم التوافق بين الفرد والبيئة المحيطة . وقد وجد أن تأثير هذا العامل يزيد لدى الأطباء الأخصائيين والأطباء الأقل تأهيلاً .

١٠ - **طبيعة العمل** : تشير إلى عدم معرفة الطبيب بالمسئوليات المطلوبة منه ، أو شعوره بقلة الأعمال الموكلة إليه ؛ مما يسبب الملل المؤدى للضغوط . وقد وجد أن تأثير هذا العامل يزيد مع تقدم العمر ويقل مع زيادة التأهيل .

مستوى ضغوط العمل :

إن قياس ضغوط العمل من أهم التحديات التى تواجه الباحثين فى هذا المجال ، وقد عمدت هذه الدراسة إلى قياس ضغوط العمل ، من خلال قياس أعراضها الجسمية والنفسية . وبالرغم من أن وجود هذه الأعراض لا يعتبر مقياساً مباشراً لضغوط العمل ،

إلا أنه يحقق درجة من الموضوعية فى قياسها مقارنة بالمقاييس المتوافرة ، كما أنه يتلاءم والتعريف الذى تبنته الدراسة لمفهوم ضغوط العمل ، والذى يعرفها بأنها (استجابة تكيفية لدى الفرد نتيجة للتفاعل مع البيئة ، وتتمثل فى اختلال التوازن الداخلى للجسم ؛ مما يؤدى غالباً إلى مشكلات صحية جسمية أو نفسية) .

أظهرت نتائج الدراسة أن الأعراض الصحية للضغوط ، توجد بدرجات متفاوتة لدى أفراد العينة ، وأن أهم الأعراض الجسدية هى : التعب والإنهاك ، آلام الظهر والعضلات ، صعوبة الاستيقاظ صباحاً ، الصداع ، واضطرابات الجهاز الهضمى . وتوجد الأعراض الجسمية للضغوط بدرجة متوسطة لدى نسبة تترجح بين (٢٠-٤٠٪) من أفراد العينة ، وبدرجة عالية لدى (١٠-٣١٪) منهم . أما الأعراض النفسية فتوجد بدرجة أقل نسبياً وأهمها : القلق بشأن تصرفات أو أخطاء فى الماضى ، اضطرابات النوم ، سرعة الاستثارة ، الغضب ، الاكتئاب لسبب غير واضح ، والحساسية تجاه النقد، زيادة الأكل ، وسرعة الشرود . وتوجد هذه الأعراض النفسية بدرجة متوسطة لدى نسبة تترجح بين (٢١-٢٥٪) من أفراد العينة ، وبدرجة عالية لدى (٧-١٥٪) منهم .

كما عمدت الدراسة إلى بحث مدى اختلاف مستوى ضغوط العمل لدى الأطباء وفقاً لخصائصهم المهنية والتنظيمية ، وقد وجدت اختلافات فى مستوى ضغوط العمل وفقاً للجنس والجنسية ، ونمط المستشفى والمرتبة الوظيفية والحالة الاجتماعية والعمر ، فى حين لم توجد فروقات جوهرية فى مستوى ضغوط العمل وفقاً لمستوى الدخل والتأهيل والتخصص ؛ مما يدل على عدم ارتباط هذه المتغيرات بمستوى ضغوط العمل . وقد تبين أن مستوى ضغوط العمل يزيد لدى الأطباء من النساء عنه لدى الأطباء من الرجال ، ويزيد لدى السعوديين عنه لدى غير السعوديين ، ولدى العاملين فى المستشفيات الخاصة عن الحكومية ، ولدى غير المتزوجين مقارنة بالمتزوجين ، وينخفض مع تقدم العمر والتقدم الوظيفى . وتؤكد هذه النتائج أن التكوين الشخصى والثقافى من العوامل المحددة لاستجابة الأفراد لضغوط العمل .

العلاقة بين أعراض الضغوط ومصادرها :

سعت الدراسة إلى قياس العلاقة بين مصادر ضغوط العمل (والتى تحددت بعشرة مصادر) ومستوى الضغوط ، ممثلاً فى أعراضها النفسية والجسدية ، وتبين أن أكثر هذه المصادر قدرة على تفسير أكبر كم من التباين فى مستوى ضغوط العمل هي : العوامل المهنية والتنظيمية ، يليها عبء العمل ، ثم خصائص الدور على التوالى . وبالتمعن فى جزئيات كل من هذه المصادر على حدة ، تبين أن أهم مسببات ضغوط العمل لدى الأطباء و أكثرها ارتباطاً بالأعراض النفسية والجسدية للضغوط هى : القلق بشأن المستقبل الوظيفى ، وفقدان السيطرة والتأثير على مجريات الأمور فى المنظمة ، والطريقة التى يتم بها تقييم أداء الأطباء ، وكثرة الأعباء ، والعمل ليلاً ، والعمل لساعات طويلة ، ومحاولة الموازنة بين متطلبات العمل والحياة الخاصة ، والأعباء الإدارية ، واتخاذ قرارات يترتب عليها نتائج خطيرة ، وتدخل الرؤساء فى قرارات الرعاية ، وعدم توافر الدعم والتوجيه من الرؤساء ، وأخيراً اتخاذ قرارات تتعارض مع القيم المهنية والشخصية . وبالتالى فإن أى محاولة للتخفيف من حدة ضغوط العمل لدى الأطباء ، لابد أن تستهدف هذه العوامل بالدرجة الأولى ؛ إذ أظهرت نتائج هذه الدراسة ارتباطها بالأعراض النفسية والجسمية للضغوط .

التوصيات :

١ – إيجاد درجة من المرونة فى أنظمة العمل المتعلقة بساعات عمل الأطباء والمناوبات ، لتمكن للأطباء من الموازنة بين مسؤولياتهم المهنية والشخصية ، وخاصة بالنسبة للطبيبات ، مراعاة لخصوصيتهن وتشجيعاً لهن على الاستمرار فى ممارسة هذه المهنة ، حيث إن هذه المرونة هى الطريقة الوحيدة التى يمكن من خلالها الموازنة بين المسؤوليات المهنية والأسرية .

٢ – إعادة النظر فى الأنظمة الخاصة بتدريب الأطباء بحيث تخف حدة الضغوط لدى الأطباء فى بداية حياتهم المهنية .

٣ – التحاق الأطباء بورش عمل لتنمية مهاراتهم فى التعامل مع ضغوط العمل .

٤ – أن تتضمن برامج تدريب الأطباء تدريبهم على سلوكيات العمل فى بيئة متعددة الثقافات (Cultural Diversity) ، بما فى ذلك العمل مع جنسيات مختلفة وفى بيئة تختلط فيها النساء بالرجال ؛ وذلك حرصاً على توفير بيئة تنظيمية صحية يسودها التفاهم والتعاون والاحترام المتبادل وروح الفريق والأخلاقيات المهنية السامية .

٥ – تنمية مهارات الاتصال لدى الأطباء من خلال دورات تدريبية مخصصة لذلك ؛ ليتمكنوا من بناء علاقات جيدة مع المرضى ، تتسم بالصدق والحساسية والاحترام المتبادل بما يسهم فى تحقيق فعالية الرعاية المقدمة .

٦ – زيادة فرص تدريب الأطباء فى التخصصات الطبية المختلفة ، لتمكينهم من أداء عملهم بدرجة أكبر من الثقة والقضاء على غموض الدور لديهم .

٧ – أن تتضمن برامج تدريب الأطباء تدريبهم على المهارات الإدارية ، وخاصة فى مجال الجودة والإدارة المالية ، بحيث يتمكنون من التعامل مع التغييرات فى البيئة التنظيمية للقطاعات الصحية والتكيف معها .

٨ - زيادة الحوافز المادية والمعنوية للأطباء ، وإيجاد أسس عادلة وموضوعية فى توزيعها ، وتقليص الفجوة فى رواتب الأطباء العاملين فى القطاعات المختلفة .

٩ - وضع إستراتيجية لتنمية كفاءات نسائية للعمل فى مراكز قيادية ، بحيث تقوم على تدريب الطبيبات ، وتعمل بمثابة القدوة والمثل الأعلى ، وتسهم فى الحد من الشعور بالعزلة بين الطبيبات .

١٠ - تخفيف حدة المركزية الإدارية فى المنظمات الصحية ؛ بهدف زيادة مشاركة الأطباء فى عمليات اتخاذ القرار ، بما يزيد من شعورهم بالقدرة على السيطرة والتأثير فى مجريات الأمور فى منظماتهم .

١١ - تغيير الأساليب والممارسات الإدارية فى المنظمات الصحية ، والتى تؤثر سلباً على الأطباء ، كنظم اتخاذ القرارات وتقويم الأداء الوظيفى وغيرها .

١٢ - الحد من تدخل غير الأطباء فى حيثيات الرعاية الصحية ؛ إذ إن امتلاك الأطباء لحرية اتخاذ القرارات العلاجية يعد من العوامل المخففة للضغوط .

١٣ - عدد من مصادر ضغوط العمل التى توصلت لها هذه الدراسة ، يمكن الحد منها من خلال اتخاذ الإدارة العليا للإجراءات المناسبة ، للحد من صراع وغموض الدور ، وحماية الاستقلالية المهنية للأطباء ، وتوفير الموارد اللازمة لدعم الاستقلالية الفنية ، بتوفير الإمكانات والسياسات التى تدعمها .

١٤ - الارتقاء بمستوى الإمكانات المادية والبشرية المتوافرة فى المستشفيات ، وخاصة فى المستشفيات الحكومية ، لتمكن الأطباء من ممارسة عملهم ، وفقاً للمعايير المهنية التى يحرصون على التمسك بها والتى تدربوا عليها .

١٥ - إجراء مزيد من الدراسات ؛ للتعرف على أبعاد ظاهرة ضغوط العمل لدى الأطباء الذين يعملون فى مجال طب الطوارئ والأورام وغيرها ، بالإضافة إلى الأطباء فى مرحلة التدريب ، حيث إن من المتوقع أن يكون لطبيعة عملهم تأثير مختلف على مستوى ومصادر الضغوط .

(1)

- Simpson, L.; and Grant, L (1991). "Sources and Magnitude of Job Stress among Physicians", **Journal of Behavioral Medicine,** Vol. (14), No. (1):27-41.
- Andereas Ullirich and Peter FitzGerald, Op. Cit., 1990:1013-1022.
- M. Elovainio and M. Kivimaki (1998). "Work and Strain on Physicians in Finland ", **Scandinavian Journal of Social Medicine,** Vol.(26), No.(1):31.

(2)

- Simpson, L.; and Grant, L, Op. Cit., 199:27-41.
- Andereas Ullirich and Peter FitzGerald, Op. Cit., 1990:1013-1022.
- Cooper, C., Watts, J.; Baglioni, A.; and Kelly, M, Op. Cit., 1988.
- Burke, A.; and Richardsen, R. (1990). "Sources of Satisfaction and Stress among Canadian Physicians", **Psychological Reports,** Vol. (67): 1335-1344.

(3)

- Simpson, L.; and Grant, L, Op. Cit., 1991:27-41.
- Richardsen, A.; and Burke, R, Op. Cit., 1990:1179-1187

(4)

- Simpson, L.; and Grant, L, 1991:27-41.
- Andereas Ullirich and Peter FitzGerald, Op. Cit., 1990:1013-1022.
- Douglas Post (1997). "Values, Stress and Coping among Practicing Family Physicians", **Archives of Family Medicine,** (6):252-255.

5 - Susan Cartwright and Cary cooper (1998). "**Managing Work Place Stress**" Sage Publications : 16.

6 - Burke, A; and Richardsen, R., Op. Cit.,1990:1335-1344.

7 - Cooper, C., Watts, J.; Baglioni, A.; and Kelly, M, Op. Cit., 1988.

8 - Andereas Ullirich and Peter FitzGerald, Op. Cit., 1990, 1013-1022.

9 - Andereas Ullirich and Peter FitzGerald, Op. Cit., 1990:1013-1022.

(10)

- Andereas Ullirich and Peter FitzGerald, Op. Cit., 1990:1013-1022.
- M. Elovainio and M. Kivimaki, Op. Cit, 1998:31.
- Douglas Post, Op. Cit., 1997:252-255.
- Burke, A; and Richardsen, R., Op. Cit., 1990: 1335-1344.

11- M. Elovainio and M. Kivimaki, Op. Cit, 1998:31.

12- M. Elovainio and M. Kivimaki, Op. Cit, 1998:31.

13- Douglas Post, Op. Cit, Op. Cit., 1997:252-255.

(14)

- Andereas Ullirich and Peter FitzGerald, Op. Cit., 1990:1013-1022.
- Cooper, C., Watts, J.; Baglioni, A.; and Kelly, M, Op. Cit., 1988.
- Cooper, C., Rout, U., and Faragher, B. (1989). "Mental Health, Job Satisfaction, and Job Stress among General Practitioners", **British Medical Journal,** Vol. (298): 366-70.

(15)

- Richardsen, A.; and Burke, R, Op. Cit., 1990:179-1187
- Andereas Ullirich and Peter FitzGerald, Op. Cit., 1990:1013-1022.
- Burke, A; and Richardsen, R., Op. Cit., 1990: 1335-1344.

16- Andereas Ullirich and Peter FitzGerald, Op. Cit., 1990:1013-1022.

17- Susan Cartwright and Cary cooper, Op. Cit., 1998:16.

18- Susan Cartwright and Cary cooper, Op. Cit., 1998:16.

19 - Susan Cartwright and Cary cooper, Op. Cit., 1998:16.

(20)

- Simpson, L.; and Grant, L, Op. Cit., 1991:27-41.
- Richardsen, A.; and Burke, R, Op. Cit., 1990:179-1187
- Burke, A.; and Richardsen, R., Op. Cit., 1990: 1335-1344.

21- Andereas Ullirich and Peter FitzGerald, Op. Cit., 1990:1013-1022.

(22)

- Richardsen, A.; and Burke, R, Op. Cit., 1990:179-1187
- Cooper, C., Rout, U., and Faragher, B, Op. Cit., 1989:366-70
- Burke,A.; and Richardsen, R., Op. Cit., 1990:1335-1344.
- Appellton, Kevin; House, Allan; Powell, Anthony (1998). "A Survey of Job Satisfaction, Sources of Stress, and Psychological Symptoms among General Practitioners in Leeds", British Journal of General Practice, Vol. (48).

(23)

- Douglas Post, Op. Cit. , 1997:252-255
- Richardsen, A.; and Burke, R, Op. Cit., 1990:179-1187
- Cooper, C., Rout, U., and Faragher, B, Op. Cit., 1989:366-70

24- Susan Cartwright and Cary cooper, Op. Cit., 1998:16.

25- Susan Cartwright and Cary cooper, Op. Cit., 1998:16.

26- Andereas Ullirich and Peter FitzGerald, Op. Cit., 1990:1013-1022.

27-Appellton, Kevin; House, Allan; Powell, Anthony, Op. Cit., March 1998.

(28)

- Simpson, L.; and Grant, L, Op. Cit., 1991:27-41
- Mawardi, B. (1979). "Satisfaction , dissatisfaction and the causes of stress in the medical practice", **Journal of the American Medical Association,** Vol.(241), No.(14):1483-1486.
- Andereas Ullirich and Peter FitzGerald, Op. Cit., 1990:1013-1022.
- Douglas Post, Op. Cit., 1997:252-255
- Richardsen, A.; and Burke, R, Op. Cit., 1990:179-1187
- Appellton, Kevin; House, Allan; Powell, Anthony, Op. Cit., March 1998.

(29)

- Mawardi, B. Op., Cit., 1979:1483-1486.
- M. Elovainio and M. Kivimaki, Op. Cit, 1998:31.
- Douglas Post, Op. Cit., 1997:252-255
- Cooper, C., Watts, J.; Baglioni, A.; and Kelly, M, Op. Cit., 1988.
- Richardsen, A.; and Burke, R, Op. Cit., 1990:179-1187

(30)
- Andereas Ullirich and Peter FitzGerald, 1990:1013-1022
- Richardsen, A.; and Burke, R, Op. Cit., 1990:179-1187
- Burke,; and Richardsen, Op. Cit., 1990:1335-1344.
- Appellton, Kevin; House, Allan; Powell, Anthony, Op. Cit. March 1998.
- Susan Cartwright and Cary cooper, Op. Cit., 1998:16.
- Cooper, C., Watts, J.; Baglioni, A.; and Kelly, M, Op. Cit., 1988.

(33)
- Andereas Ullirich and Peter FitzGerald, Op. Cit., 1990:1013-1022
- Appellton, Kevin; House, Allan; Powell, Anthony, Op. Cit. March 1998.
- Richardsen, A.; and Burke, R, Op. Cit., 1990:179-1187
- Burke, A; and Richardsen, R., Op. Cit., 1990:1335-1344.

34- Cooper, C., Watts, J.; Baglioni, A.; and Kelly, M, Op. Cit., 1988.

(35)
- Douglas Post, Op. Cit., 1997:252-255
- Cooper, C., Rout, U., and Faragher, B, Op. Cit., 1989:366-70
- Burke, A; and Richardsen, R., Op. Cit., 1990: 1335-1344.

36- Susan Cartwright and Cary cooper, Op. Cit., 1998:16.

37- Cooper, C., Watts, J.; Baglioni, A.; and Kelly, M, Op. Cit., 1988.

(38)
- Simpson, L.; and Grant, L, Op. Cit., 1991:27-41.
- Cooper, C., Watts, J.; Baglioni, A.; and Kelly, M, Op. Cit., 1988.

(39)
- Simpson, L.; and Grant, L, Op. Cit., 1991:27-41.
- Andereas Ullirich and Peter FitzGerald, Op. Cit., 1990:1013-1022
- Cooper, C., Watts, J.; Baglioni, A.; and Kelly, M, Op. Cit., 1988.
- Richardsen, A.; and Burke, R, Op. Cit., 1990:179-1187
- Burke, A.; and Richardsen, R., Op. Cit., 1990: 1335-1344.

40- Andereas Ullirich and Peter FitzGerald, Op. Cit., 1990:1013-1022.

(41)
- Simpson, L.; and Grant, L, Op. Cit., 1991:27-41.
- Mawardi, B., Op. Cit., 1979: 1483-1486
- Andereas Ullirich and Peter FitzGerald, Op. Cit., 1990:1013-1022.
(42)
- Andereas Ullirich and Peter FitzGerald, Op. Cit., 1990:1013-1022.
- Cooper, C., Watts, J.; Baglioni, A.; and Kelly, M, Op. Cit., 1988.
(43)
- Richardsen, A.; and Burke, R, Op. Cit., 1990:179-1187
- Andereas Ullirich and Peter FitzGerald, Op. Cit., 1990:1013-1022
(44)
- Simpson, L.; and Grant, L, Op. Cit., 1991:27-41.
- Andereas Ullirich and Peter FitzGerald, Op. Cit., 1990:1013-1022.
- Cooper, C., Watts, J.; Baglioni, A.; and Kelly, M, Op. Cit., 1988.
- Burke,; and Richardsen, Op. Cit., 1990:1335-1344.
(45)
- Andereas Ullirich and Peter FitzGerald, Op. Cit., 1990:1013-1022.
- Douglas Post, Op. Cit., 1997:252-255
(46)
- Simpson, L.; and Grant, L, Op. Cit., 199:27-41
- Andereas Ullirich and Peter FitzGerald, Op. Cit., 1990:1013-1022
47- Andereas Ullirich and Peter FitzGerald, Op. Cit., 1990:1013-1022.
48- Richardsen, A.; and Burke, R, Op. Cit., 1990:179-1187
49- Andereas Ullirich and Peter FitzGerald, Op. Cit., 1990:1013-1022
50- Andereas Ullirich and Peter FitzGerald, Op. Cit., 1990:1013-1022.
51- Simpson, L.; and Grant, L, Op. Cit., 1991:27-41.
(52)
- Andereas Ullirich and Peter FitzGerald, Op. Cit., 1990:1013-1022.
- Douglas Post, Op. Cit., 1997:252-255

- Simpson, L.; and Grant, L, Op. Cit., 1991:27-41

53- Cooper, C., Watts, J.; Baglioni, A.; and Kelly, M, Op. Cit., 1988.

(54)

- Simpson, L.; and Grant, L, Op. Cit., 1991:37-41.

- Cooper, C., Watts, J.; Baglioni, A.; and Kelly, M, Op. Cit., 1988.

55- Cooper, C., Watts, J.; Baglioni, A.; and Kelly, M, Op. Cit., 1988.

(56)

- Simpson, L.; and Grant, L, Op. Cit., 1991:27-41

- Andereas Ullirich and Peter FitzGerald, Op. Cit., 1990:1013-1022

- Cooper, C., Watts, J.; Baglioni, A.; and Kelly, M, Op. Cit., 1988.

- Burke, A; and Richardsen, R., Op. Cit., 1990:1335-1344.

57- Susan Cartwright and Cary cooper, Op. Cit., 1998:16.

58- Dalia Ducker (1994). "Research on women physicians with multiple roles: a feminist perspective", **Journal of American Medical Women Association,** Vol.(49), No.(3).

59-Hanan Al-Ahmadi (1995). :"**Determinanats of Job Satisfaction of Saudi Male and Female physicians"**, Doctoral Dissertation, University of Pittsburgh.

60- Dalia Ducker, Op., Cit., 1994: 78-81.

61- Roy Payne (1988). " **Individual Differences in the Study of Occupational Stress"**, In Cary Cooper and Roy Payne **"Causes, Coping, and Consequences of Stress at Work"**, John Weily and Sons:227.

62- Nora Al-Rowais (1996). "Assessment of stress and coping level among physicians at king Khalid University hospital" , **Saudi Medical Journal,** Vol.(17), No., (2):235-244.

٦٣ – وزارة الصحة –المملكة العربية السعودية ، **التقرير السنوي** لعام ١٤١٦هـ/١٤١٧هـ .

64- Rakish, J.; Longest, Jr., B.; and Darr, K. (1992). **"Managing health Services Organizations"**, third edition, Health professionals Press, Baltimore, Maryland.

65- Robert Caplan (1987). **"Person-Environment Fit in Organizations: Theories, Facets, and Values"** In Ann Riley and Stephen Zaccaro : **"Occupational Stress and Organizational Effectiveness",** Praeger, New York:107.

66- Terry Bheer (1995). **'Psychological Stress in the Workplace",** Routledge, London.

67- Abdallah Saeed, Ahmad Taha, Ahmad Al-Shehri (1989): "Smoking Habits among Physicians in Saudi Arabi" **Saudi Medical Journal,** 10(6): 508-511.

68- Sutherland, V., and Cooper, C. (1993) "Identifying Distress among General Practitioners: Predictors of Psychological ill health and Job Dissatisfaction. **Journal of Social Science and Medicine,** Vol.(37), No.(5), 575-581, 1993.

69- Rosvold

70- Andereas Ullirich and Peter FitzGerald (1990): **"Stress Experienced by Physicians and Nurses in the Cancer Ward"**, Social Sciences and Medicine, Vol. (3), No. (9):1013-1022.

71- Cooper, Cary; Watts, Jane; Kelly, Mike, Op, Cit., 1987:78.

(72)

- Cooper, Cary; Watts, Jane; Kelly, Mike: Op., cit., 1987:78.
- Sutherland, V., and Cooper, C., Op. Cit., 1993:575-581.

(73)

- Andereas Ullirich and Peter FitzGerald, Op. Cit., 1990:1013-1022.
- Cooper, Cary; Watts, Jane; Kelly, Mike: op.., cit., 1987:78.

(74)

- Richardsen, A.; and Burke, R.(1990) "Occupational Stress and Job Satisfaction among Physicians: Sex Differences", **Social Science and medicine,** Vol.(33), No.(10):1179-1187
- Simpson, L.; and Grant, L (1991). "Sources and Magnitude of Job Stress among Physicians", **Journal of Behavioral Medicine,** Vol. (14), No. (1): 27-41.

(75)

- T.M. Frazer (1984). **"Human Stress, Work and Job Satisfaction: A Critical Approach",** Occupational Safety and Health Series, International Labor Office, Geneva:49.

(76)

- Andereas Ullirich and Peter FitzGerald, Op. Cit., 1990:1013-1022.
- Richardsen, A.; and Burke, R, Op. Cit., 1990:1179-1187

(77)- Burke, A; and Richardsen, R., Op. Cit., 1990: 1335-1344.

قائمة المراجع

أولاً : المراجع العربية

١ – هدى صقر : "الضغوط التي يتعرض لها رجال الأعمال في مصر وآثارها : دراسة مقارنة بين القطاعين العام والخاص"، **مجلة المدير العربي** ، العدد ١٣٠، أبريل ١٩٩٥م .

٢ – وفيه هنداوي : "إستراتيجيات التعامل مع ضغوط العمل"، **الإداري** ، السنة (١٦)، العدد (٥٨)،١٩٩٤، (٨٩ : ١٣٢).

٣ – وزارة الصحة ، المملكة العربية السعودية : **"التقرير السنوي"**، ١٤١٦هـ.

٤ – وزارة الصحة ، المملكة العربية السعودية : **"التقرير السنوي"**، ١٤١٨هـ.

ثانياً : المراجع الإنجليزية

1. R. Richardsen, and A. Burke (1990). "Occupational Stress and Job Satisfaction among Physicians: Sex Differences", **Social Science and medicine,** Vol.(33), No.(10) :1179-1187.

2. A., Burke and R., Richardsen (1990). "Sources of Satisfaction and Stress among Canadian Physicians", **Psychological Reports,** Vol. (67) :1335-1344.

3. Abdallah Saeed, Ahmad Taha, Ahmad Al-Shehri (1989). "Smoking Habits among Physicians in Saudi Arabi", **Saudi Medical Journal,** 10(6) : 508-511.

4. Andereas Ullirich and Peter FitzGerald (1990). "Stress Experienced by Physicians and Nurses in the Cancer Ward", **Social Sciences and Medicine,** Vol. (3), No. (9):1013-1022.

5. Ann Reily and Stephen Zaccaro (1987). **"Occupational Stress and Organizational Effectiveness"**. Praeger, New York.

6. B. Mawardi (1979). "Satisfaction, Dissatisfaction, an the Causes of stress in the Medical Practice", **Journal of the American Medical Association,** Vol.(241), No.(14):1483-1486.

7. C. Cooper, J. Watts, and M. Kelly (1987). "Job Satisfaction and Mental Health, and Job Stress among General Dental Practitioners in the UK", **British Dental Journal,** Vol. (162):77-81.

8. C. Cooper, J. Watts; A. Baglioni, and M. Kelly (1988). " Occupational Stress among General Practice Dentists", **Journal of Occupational Psychology,** Vol. (61), No. (2).

9. C. Cooper, U. Rout, and B. Faragher (1989). "Mental Health, Job Satisfaction, and Job Stress among General Practitioners", **British Medical Journal,** Vol. (298):366-701.

10. Canadian Medical Association (1998). "CMA Policy Summary : Physician's Health and Well-Being", **Canadian Medical Association Journal,** Vol.(158), No.(9).

11. Dalia Ducker (1994). "Research on women physicians with multiple roles: A feminist perspectives", **Journal of American Medical Women Association.** Vol.(49), No.(3):78-81.

12. Donald Morse, M. Lawrnce Furst (1982). **"Women Under Stress",** Van Nostrand Reinhold Company, New York.

13. Douglas Post (1997). "Values, Stress and Coping among Practicing Family Physicians", **Archives of Family Medicine,** (6): 252-255.

14. Hanan Al-Ahmadi (1995). **"Determinanats of Job Satisfaction of Saudi Male and Female physicians",** Doctoral Dissertation, University of Pittsburgh.

15. I. Robertson, C. Cooper, and J. Willams (1990). "The Validity of Occupational Stress Indicator", **Work and Stress,** Vol.(4), No.(1):29-39.

16. Ian Deary, Harreit Blenkin, Raymond Aguis, Endler Norman; Helen Zeally, Robert Wood (1996). "Models of Job Related Stress and Personal Achievement among Consultant Doctors", **British Journal of Psychology,** Vol.(87):3-29.

17. J. Rakish, B. Longest Jr., and K. Darr (1992). **"Managing health Services Organizations",** third edition, Health professionals Press, Baltimore, Maryland.

18. James Quick, Rabi Bhagat, James Dalton, and Jonathan Quick (1987). **"Work Stress: Health care Systems in the Work Place".** Praeger, New York.

19. Jerry Laws (1996). "The enormous Cost of Job Stress", **Occupational Health and Safety,** Vol. (65), No.(5).

20. Kevin Appellton, Allan House, Anthony Powell (1998). "A Survey of Job Satisfaction, Sources of Stress, and Psychological Symptoms among General Practitioners in Leeds", **British Journal of General Practice,** Vol. (48).

21. L. Simpson, and L. Grant (1991). "Sources and Magnitude of Job Stress among Physicians", **Journal of Behavioral Medicine,** Vol. (14), No. (1):27-41.

22. Lawrance Murphy and Joseph Hurrell (1987). **"Stress Measurement and Management in Organizations: Development and Current Status",** In Ann Reily and Stephen Zaccaro: **"Occupational Stress and Organizational Effectiveness".** Praeger, New York.

23. M. Elovainio and M. Kivimaki (1998). "Work and Strain on Physicians in Finland ", **Scandinavian Journal of Social Medicine,** Vol.(26), No.(1).

24. Michael Mattisonl (1987). **"Individual Organizational Relationships: Implications for Preventing Job Stress and Burnout",** In James Quick, Rabi Bhagat, James Dalton, and Jonathan Quick **"Work Stress: Health Care Systems in the Work Place", Praeger,** New York.

25. Nora Al-Rowais (1996). "Assessment of Stress and Coping Levels among physicians at King Khalid University Hospital", **Saudi Medical Journal,** Vol.(17), No.(2):235-244.

26. Norman Endler (1988). **"Hassels, Health, and Happiness"** in Michale Pierre Janis: " **Individual Differences, Stress, and Health Psychology",** Springer-Verlag.

27. Robert Caplan (1987). **"Person-Environment Fit in Organizations: Theories, Facets, and Values",** in Ann Riley and Stephen Zaccaro: **"Occupational Stress and Organizational Effectiveness",** Praeger, New York.

28. Robert Kahn (1987). **"Work Stress in the 1980s: Research and Practice"** James Quick, Rabi Bhagat, James Dalton, and Jonathan Quick **"Work Stress: Health Care Systems in the Work Place",** Praeger, New York.

29. Roy Payne (1988). "**Individual Differences in the Study of Occupational Stress",** in Cary Cooper and Roy Payne **"Causes, Coping, and Consequences of Stress at Work",** John Weily and Sons.

30. Stephen Lloyd, David Streiner, Sue Shannon (1994). "Burnout, Depression, life and Job Satisfaction among Canadian Emergency Physicians", **The Journal of Emergency Medicine,** Vol. (12), No.(4):.559-565.

31. Stephen Williams (1997). **"Managing Pressure for Peak Performance: The Positive Approach to Stress"**, Kogan Page.

32. Susan Cartwright and Cary cooper (1998). "**Managing Work-Place Stress"** Sage Publications.

33. T.M. Frazer (1984). **"Human Stress, Work and Job Satisfaction: A Critical Approach",** Occupational Safety and Health Series, International Labor Office, Geneva.

34. Terry Beehr (1995). **"Psychological Stress in the Workplace".** Routledge, London.

35. Terry Beehr: **"The Themes of Social-Psychological Stress in Work Organizations: Form Roles to Goals",** In Ann Riley and Stephen Zaccaro: **"Occupational Stress and Organizational Effectiveness".** Praeger, New York, 1987.

36. V. Sutherland, and C. Cooper (1992). " Job Stress, Satisfaction, and Mental Health among General Practitioners before and after introduction of a new Contract", **British Medical Journal,** Vol. (304): 1545-8.

37. V. Sutherland, and C. Cooper (1993). "Identifying Distress among General Practitioners: Predictors of Psychological ill health and Job Dissatisfaction". **Journal of Social Science and Medicine,** Vol.(37), No.(5):575-581.

38. Zohair Sebai (1988). "Health Services in Saudi Arabia, Part III: Health Manpower", **Saudi Medical Journal,** Vol.(9), No.(4):351-357.

الملحــق

Physicians' Occupational Stress Indicator

Resarchers at the Institute of Public Administration developed the Physicians' Occupational Stress Indicator to measure and identify sources of occupational stress among physicians. The information obtained in this questionnaire is to be used for resarch purposes only and is strictly confidential.

Please answer all questions honestly.

Thank you for your cooperation in completing the questionnaire.

I. Personal Background :

1- Gender :
Male ☐ Female ☐

2- Nationality :
Saudi ☐ Non-Saudi ☐

3- Marital Status :
Married ☐ Single ☐
Divorced ☐ Widowed ☐

4- Number of Children :
None ☐ 3 or more ☐
1-2 ☐

5- Age :
20 - 30 ☐ 40 - 50 ☐
31 - 39 ☐ 51 or more ☐

6- Position :
Resident ☐ Consultant ☐
Specialist ☐

7- Income :
Less than SR 10.000 ☐ Less than SR 20.000 ☐ More than SR 30.000 ☐
Less than SR 15.000 ☐ Less than SR 30.000 ☐

8- Specialty :
Internal Medicine ☐ Surgery ☐ Community medicine ☐
Dermatology ☐ Pediatrics ☐ Obstetrics/gynecology ☐
Psychiatry ☐ Anesthesia ☐ Other .... ☐

9- Qualifications (Degree and Board Certification)	Location	Date

10- Type of hospital :
Ministry of Health ☐ University ☐ Military ☐
Specialist ☐ Private ☐

II. Symptoms of stress :

Part II of the questionnaire is concerned with the frequency of occurrence of specific physical and psychological symptoms related to stress. Using the following scale, please respond to each of the following statements by writing a number that best describes how often you experienced each of the stress-related symptoms of stress during the past 3 months.

0	1	2	3	4
Never in the last three months	Rarely	Sometimes	Frequently	Always

Physical Symptoms	Stress score	Physical Symptoms	Stress score
1- Back pain?		1- Worry about mistakes or the past?	
2- Muscle aches or pain?		2- Frightening dreams?	
3- Feeling tired or exhausted?		3- Hard to get up in the morning?	
4- Upset stomach, gas, or heart-burn?		4- Nervous habits like tapping fingers, grinding teeth, etc.?	
5- Mild or severe headaches?		5- Difficulty getting to sleep or staying asleep?	
6- Constipation or indigestion?		6- Difficulty concentrating or easily distracted?	
7- Dryness of throat or mouth?		7- Emotional outbursts?	
8- Sweating or clammy even when the temperature is cool?		8- Lack of enthusiasm or nothing seems important?	
9- Heart beating faster then usual?		9- Easily startled?	
10- Shortness of breath?		10- Fearful of certain things or activities?	
11- Hot or cold spells?		11- Lack of self-confidence?	

Physical Symptoms	Stress score	Physical Symptoms	Stress score
12- Muscles trembling?		12- Easily irritated or upset?	
13- Urgent or excessive need to urinate?		13- Feeling upset, or gloomy for unknown reasons?	
14- Increased eating?		14- Feeling hurt by criticism?	
15- Faintness, or dizziness?		15- Used sedatives, or tranquilizers?	
16- Increased smoking, alcohol, drugs, or coffee consumption?		16- Low energy level or withdrawing from others?	
17- Being Weak or susceptible to illness?		17- Lack of appetite?	
- If not covered above, add one or two body symptoms of stress:		- If not covered above, add one or two psychological symptoms that you attribute to stress:	

III. Sources of Pressur in your job :

Part III is concerned with potential sources of pressure in your job. Using the following scale, please rate each of following sources in terms of how often it is a source of pressure for you in your current job.

0	1	2	3	4
Never	Rarely	Sometimes	Frequently	Always

Sources of Stress	score	Sources of Stress	score
1- Not being able to spend enough time examining each patient		16- Administrative duties: paper work, meetings, etc.	
2- Pressure to maintain desired level of income		17- Inadequate evaluation of physicians' performance	
3- Getting conflicting requests from different supervisors.		18- Inadequacy of your pay as compared to your qualifications	
4- Having to make treatment decisions that conflict with personal beliefs		19- Having to work nights	
5- The influence of financial considerations on treatment decisions		20- Having too much work to do	
6- Not knowing who has the decision making authority		21 - Lack of support by colleagues	
7- Conflicting policies and instructions		22- Having to perform tasks you are inadequately trained for	
8- Not being able to balance work and personal life.		23- Having to treat patients who do not improve despite your best efforts	
9- Concern over your future with hospital		24- Having to see cases outside your specialty	
10- Inadequacy of your pay compared to other physicians here or in other hospitals		25- Having to work long hours	
11- Conflict between work and personal life		26- Lack of support or guidance by superiors	
12- Having too little work to do		27- The possibility of getting an infection	
13- Performing tasks thet can be performed by someone with lower qualification		28- The possibility of physical danger	
14- Unclear expectations at work		29- Having patients whose values and beliefs differ greatly from yours	
15- Feeling responsible for the lives of others		30- Lack of freedom to make treatment decisions	

Sources of Stress	score	Sources of Stress	score
31- Having your clinical judgment questioned by superiors		44- Working with colleagues of the opposite sex	
32- Not knowing what your responsibilities are in your job		45- Working with colleagues from different nationalities	
33- Poor quality of support staff, equipment, and services		46- Inability to make accurate diagnosis and to treat illnesses	
34- Lack of access to equipment, beds, examining rooms, supplies, .. etc.		47- Lack of recognition or trust by patients	
35- Concern over your job future in general		48- Lack of recognition by superiors	
36- Not acquiring new medical knowledge or skills		49- Dealing with dying or very ill patients	
37- Not being able to use your talents and skills		50- Making decisions where mistakes can have severe consequences	
38- Restrictions on ordering certain tests, services, or admitting/discharge decisions		51- Having patients who don't comply with instructions	
39- Not being able to switch off at home		52- Discrimination or favoritism by superiors	
40- Inadequate doctor's offices		53- Lack of trust by superiore	
41- Not being able to keep up with the medical literature		54- The way decisions are made in this hospital	
42- Lack of variety in the types of cases seen		55- The way this hospital is managed	
43- Conflict or personality clashes with others		56- Seeing too many patients in a short time	
If not covered above, add other sources of stress in your job.			

الباحثة في سطور

- حنان بنت عبدالرحيم مطلق الأحمدى .

- من مواليد مكة المكرمة .

** المؤهل العلمى :

- دكتوراه فى إدارة الخدمات الصحية عام ١٩٩٥م من جامعة بتسبرغ بالولايات المتحدة الأمريكية .

** الوظيفة الحالية :

- أستاذ الإدارة الصحية المساعد - معهد الإدارة العامة .

** الأنشطة العلمية :

- رسالة الدكتوراه بعنوان :

"Determinants of Job Satisfaction among Saudi Physicians, A Qualitative Study"

- بحث مكتبى بعنوان : **«تحسين الجودة : المفهوم والتطبيق فى المنظمات الصحية»** دورية الإدارة العامة - معهد الإدارة العامة ، المجلد الأربعون ، العدد الثانى ، أكتوبر ٢٠٠٠م ، الرياض .

- ورقة عمل بعنوان : **«دور المعلمين فى برامج الصحة المدرسية»** مقدمة لمؤتمر تنمية الوعى الصحى والبيئى المدرسى فى البلاد العربية ، المجلس العربى للطفولة - القاهرة - نوفمبر ١٩٩٩م .

تم التصميم والإخراج الفنى والطباعة فى
إدارة الطباعة والنشر بمعهد الإدارة العامة - ١٤٢٣هـ

هذا البحث

يتناول هذا البحث الميداني ضغوط العمل لدى الأطباء باعتبارها مدخلاً للتعرف على مختلف القوى والمتغيرات الشخصية والمهنية والتنظيمية المؤثرة على الأطباء ؛ نتيجة لطبيعة مهنة الطب وارتباطها بصحة وحياة البشر ، وتزايد الضوابط القانونية والإدارية والمالية التى تحكم عمل الأطباء .

وقد استعرض البحث مفهوم الضغوط وآلياتها ومصادرها بشكل عام، وركّز على مسببات الضغوط المرتبطة بممارسة مهنة الطب من خلال تقديم عرضٍ تحليلى للأدبيات ذات العلاقة . وقد أُجرِى البحث على عينة ممثلة من الأطباء العاملين فى تسعة مستشفيات حكومية وخاصة ، بمدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية من مختلف الجنسيات والتخصصات الطبية ؛ بهدف التعرف على الأعراض النفسية والجسمية الناجمة عن الضغوط ومصادرها واختلافها ، وفقاً للخصائص الشخصية والمهنية للأطباء ، بما فى ذلك الجنس والجنسية والتخصص ونمط المنظمة وغيرها . ومن أهم نتائج البحث تحديد عشرة مصادر لضغوط العمل ، كان من أبرزها "خصائص دور أفراد العينة" المتمثل فى : المسئولية ، والاستقلالية المهنية ، وغموض الدور ، وثقة الآخرين . كما بيّن البحث مستوى ضغوط العمل لدى المبحوثين والعلاقة بين أعراض الضغوط ومصادرها ، وانتهى بطرح عدد من التوصيات التى تهدف إلى الوقاية من الضغوط والحد من آثارها الصحية ، وانعكاساتها السلبية على سلوك الأطباء واتجاهاتهم وأدائهم فى العمل.

لذا يُعدّ هذا البحث ذا فائدة خاصة بالنسبة لمتخذى القرار وصانعى السياسات فى القطاعات الصحية ؛ لبحث سبل تحسين بيئة وأداء المنظمات الصحية والتغلب على مشكلات القوى العاملة فيها .

ردمك : ١-٩١-١٤-٩٩٦٠

تصميم وإخراج وطباعة
الإدارة العامة للطباعة والنشر - معهد الإدارة العامة - ١٤٢٣هـ